



**LAUREA**

AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

# Työterveyssuunnitelma terveyden edistämisen viitekehyksessä – työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman toteuttamisesta

Miettinen, Seija

2015 Laurea Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## Työterveyssuunnitelma terveyden edistämisen viitekehyksessä– työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman toteutta- misesta

Seija Miettinen  
Terveiden edistämisen koulutusoh-  
jelma- palveluiden kehittäminen ja  
johtaminen  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2015

Seija Miettinen

Työterveyssuunnitelma terveyden edistämisen viitekehysessä-  
työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman toteuttamisesta

Vuosi 2015

Sivumäärä 77+ 3

Työterveyshuollon toimintaympäristö on nopeasti muuttuvassa tilassa ja työterveyshuolto pyrkii vastaamaan oikein kohdentuvilla toimilla muutoksista johtuviin kuormitustekijöihin, tuottamalla työntekijöiden työhyvinvointiin ja työuran jatkamista tukevia palveluprosesseja. Tavoitteina ovat oikein vaikuttavat työmuodot ja yhteistyö asiakkaiden kanssa.

Terveyden edistäminen on WHO (1986) julistuksessa määritelty prosessiksi, jolla ihmisen on mahdollisuus tulla tietoiseksi tilanteestaan tunnistaaakseen ja parantaakseen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Työterveyshuollossa terveyden edistäminen on tietojen antona, ohjauksena ja neuvontana sisällytetty kaikkiin palveluprosesseihin. Henkilökohtainen terveyssuunnitelma on terveystarkastuksessa yhdessä asiakkaan kanssa laadittava, henkilökohtainen terveyden edistämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisemisen suunnitelma, johon kootaan näkyväksi asiakkaan ja työterveyshuollon ammattihenkilön yhteinen näkemys voimavaroista ja tavoitteista.

Terveyskeskustelussa tulisi käsitellä tapaamisessa yhdessä laajalti terveyteen, voimavaroihin, työhön ja työn kuormittavuuteen liittyviä asioita. Asiakkaalle keskustelun tulisi olla rohkaiseva tilaisuus sen hetkisen tilanteen ja tulevaisuuden tärkeimpinä pitämiensä hyvinvoinnin tavoitteiden tarkasteluun. Työterveyshoitajien voimavaraistava terveysneuvonta edellyttää dialogiin harjaantuneisuutta ja asiakkaan motivaatiota esiin kutsuvan työmenetelmän tunte-  
musta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja selvittää yksityisen lääkärikeskuksen työterveyshoitajille suunnatun kyselyn tuloksia kokemuksista työterveyssuunnitelman toteuttamisesta terveystarkastuksissa, terveyssuunnitelman kirjaamisesta ja toteutuksen mahdollistavista tai haittaavista tekijöistä.

Kyselyyn vastanneiden työterveyshoitajien vastauksissa tuli esille ammatillisuus ja asiakaslähtöinen työote. Avoimissa vastauksissa käytettiin asiakastyön kuvauksissa voimavaraistavien ohjausmenetelmien käsitteitä. Työterveyssuunnitelma toteutui käytännössä työterveyshoitajan ohjaus, neuvonta jatkosuunnitelman kirjauksena eikä niinkään erillisenä työterveyssuunnitelmana. Terveystarkastukseen käytettävän ajan ei koettu olevan riittävä suunnitelman koostamiseen käynnin aikana, sillä teknisesti asiakkaalle annettava kappale terveyssuunnitelmasta vaati erillisen kirjauksen. Asiakkaan ennalta valmistautuminen tapaamiseen esitietolomakkeen täyttämällä katsottiin parantavan dialogin toteutumista ja auttavan työterveyssuunnitelman laadintaa. Yhteisen toimintamallin sopiminen arvioitiin tarpeelliseksi työterveyssuunnitelman käytäntöön juurruttamisessa.

Kehittämistarve ilmenee tapaamiseen valmistavan esikyselylomakkeen rakenteen uudelleenarviointiin. Millaisilla avoimilla kysymyksillä saadaan esiin asiakkaan terveyden lukutaito ja työ lukutaito. Miten täydennetty esikyselylomake olisi teknisesti toteutettavissa terveystarkastukseen kirjaamisen pohjaksi ja yhdessä toteutettavaksi työterveyssuunnitelmaksi.

Asiasanat: Terveystieteen edistäminen, työterveyshoitaja, dialogi, motivoiva haastattelu, koherenssi, työterveyssuunnitelma

Seija Miettinen

**Occupational Health Plan in the frame of reference of health promotion -  
Occupational Health Nurses' experiences of health plan implementation**

Year	2015	Pages	77+3
------	------	-------	------

Occupational health care environment is in a rapidly changing state and occupational health care aims to respond with properly targeted actions, by providing service processes that support the occupational well-being of employees and the continuation of working life with the aim of affecting the correct forms of work and co-operation with our customers.

Health promotion is defined in a WHO declaration (1986) as a process in which people have the opportunity to become aware of their situation in order to identify and improve their physical, mental and social wellbeing. In occupational health care, health promotion is included in all service processes as output of information, guidance and advice. A Personal Health Plan is a plan that is jointly developed in a health check to promote the customer's personal health and prevent disability. It makes visible to the customer and the occupational health practitioner their shared vision of resources and objectives.

In a health dialogue, health, resources, work and work load related things should be handled extensively in one meeting. For the customer the dialogue should be an encouraging opportunity to promote their own well-being and review their own current situation and the most important objectives in the future. Occupational health nurses' empowering health guidance requires a dialogue proficiency and knowledge of the customer's motivation method.

This thesis has dealt with one medical center's occupational health nurses' experiences of health plan implementation in health checks, the factors enabling or obstructing the recognition and implementation of the health plan.

The responses of the occupational health nurses who answered the questionnaire revealed professionalism and a customer-oriented approach to work. In open responses the concepts of empowering guidance methods were used in client work descriptions. The Occupational Health Plan was realized in practice in each occupational health nurse's entry of the guidance, counseling follow-up plan in the patient information system, rather than as a separate Health Plan. The time taken for medical examination was not considered to be sufficient to compile the plan during the visit, because technically the health plan would require a separate entry. Customer preparation before the meeting by filling the preliminary information form was regarded as enriching for the realization of dialogue and helping to draw up a Health Plan together. The familiarization in the common practice of Health Plan entry was considered necessary. Do we need a different way of thinking in logging implementation?

As a development suggestion, the evaluation of the structure of the preliminary information form. What kind of open-ended questions elicit the customer's health literacy and work literacy? How could the filled in preliminary questionnaire form be used technically as a basis for health examination and for an Occupational Health Plan to be executed together?

**Keywords:** Health promotion, occupational health, dialogue, motivational interviewing, SOC, occupational health plan

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Työterveyshuollon toimintaympäristö .....	9
2.1	Toimintaa ja laatua ohjaavat säädökset .....	9
2.2	Työvoimatilanne ja työterveys tilastoina .....	12
2.2.1	Työvoima.....	12
2.2.2	Työikäisten terveys ja terveystyötyminen tutkimusten valossa ....	14
2.3	Tulevaisuuden työ- ja toimintaympäristö.....	20
3	Terveysten edistäminen terveystuunnitelman viitekehyksenä .....	22
3.1	Terveyst ja työhyvinvointi .....	25
3.2	Terveystkeskustelu.....	29
3.2.1	Dialogisuus- kunnioittava kuunteleminen .....	30
3.2.2	Motivoiva haastattelu.....	32
3.3	Koherenssin tunne-voimavara- ja terveystlähtöisyyst terveystuunnitelmassa ...	33
3.4	Yhteenvetoa viitekehyksestä.....	35
4	Työterveyden terveysten edistämisen keskeiset käsitteet .....	37
4.1	Tietojen antaminen ja ohjaus (TANO).....	37
4.2	Terveystarkastukset .....	39
4.3	Terveystuunnitelma.....	42
5	Kyselyn tarkoitus .....	43
5.1	Tutkimuskysymykset.....	43
5.2	Kyselyn toteutus.....	43
5.3	Aineiston kerääminen .....	44
5.4	Aineiston analyysi .....	46
6	Tulosten tarkastelu .....	47
6.1	Vastaajien työterveyshuollon työkokemus ja työterveyshuollon pätevöitymiskoulutus.....	48
6.2	Kokemukset terveystarkastuksista ja työterveystuunnitelmista terveysten edistämisessä .....	49
6.2.1	Hyvinvointiin tukevaan muutokseen tukeminen .....	49
6.2.2	Asiakkaan hoitotuunnitelma.....	50
6.3	Kokemukset työterveystuunnitelman toteuttamisesta nykyisellä menetelmällä52	
6.3.1	Hoidon toteuttamista ja laatua parantava menetelmä.....	53
6.3.2	Teknisesti ja sisällöllisesti kehittämistä tarvitseva työväline .....	54
6.3.3	Yhteiset toimintatavat epäselvät.....	54
6.4	Kehittämisehdotukset työterveystuunnitelman käytön parantamiseksi .....	55
6.5	Johtopäätökset .....	57
7	Pohdinta .....	59
7.1	Yleistä opinnäytetyön sisällöstä .....	60

7.2	Opinnäytetyön kysely .....	62
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	64
	Lähteet .....	67
	Kuviot. ....	75
	Taulukot .....	76
	Liitteet.....	77

## 1 Johdanto

Työterveyshuoltoyksiköiden edellytetään kehittävän omaa toimintaansa ja osaamistaan sekä olemaan kykeneviä tukemaan työntekijöitä ja omaa työtään tekeviä pidentämään työuraansa. Samanaikaisesti terveydenhuollon järjestäminen ja työelämän kehitys ovat osallisena muutoksessa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja selvittää yksityisen lääkärikeskuksen työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelmien toteutumisesta terveystarkastuksissa, kokemuksia terveyssuunnitelman kirjaamisesta ja toteutuksen mahdollistavista tai haittaavista tekijöistä.

Työterveyshuollon toimintaympäristö ja työelämän rakenteet ovat muuttuvia tekijöitä, johon työterveyshuollon toimijoiden on sopeuduttava ja kyettävä arvioimaan omat resurssinsa: markkinatilanteet, asiakasmäärät, henkilöstötarpeet ja johtamisstrategiat. Työterveyshuollon toiminta on kehittynyt työterveyshuoltolain voimaantulosta (1979), riski- ja toimintaympäristölähtöisestä ehkäisevästä työterveyshuollosta, tavoittelemaan 2000-luvulla laaja-alaista yhteistyössä toteutettavaa työkyvyn tuen toimintaa (Husman 2010, 57). Toimintaan, jossa vaikuttavuuteen pyritään luottamuksellisella ja avoimella kumppanuuteen pohjautuvalla yhteistyöllä työterveyshuollon ja työpaikan kesken.

Työterveyshuollon toimintaympäristössä vaikuttavan tuloksellisen toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen edellyttää ajantasaista tietoa työelämän ja yhteiskunnan nykytilasta. Palvelujen tuottajan tulee osata arvioida myös tulevaisuuden tutkimuksen kautta saatavia ennusteita: työterveyshuollon toiminta-alueen erityispiirteistä, väestön terveydentilasta, työikäisen väestön terveyspalvelujen tilanteesta, terveyspalvelujen toimijoista, muista työterveyspalvelujen tuottajista, verkostoitumismahdollisuuksista, lainsäädäntöön tulevista uudistuksista ja terveydenhuollon kansallisista kehittämislinjauksista. (Rautio, Mäenpää-Moilanen, & Sorsa-Koskinen 2014, 7.)

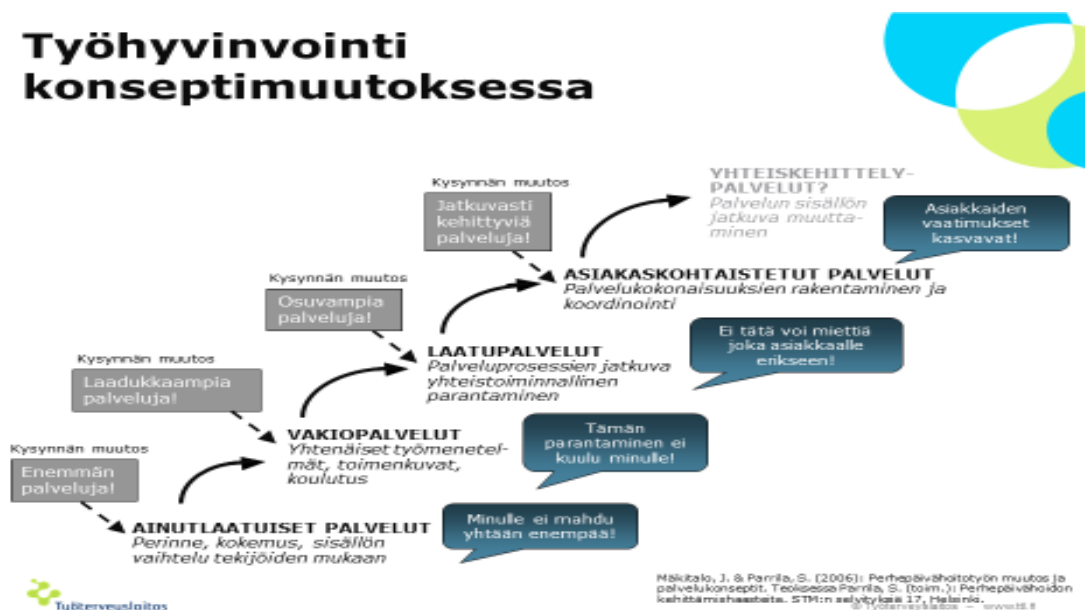
Terveyden edistäminen voi olla lähtökohdiltaan terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Positiivisessa terveystäytöksessä terveyden edistämisen malli perustuu terveysvarannon kasvattamiseen, kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen, promootioon. Terveyden edellytysten parantaminen on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan mahdollisuuksien parantamista, yksilöiden mahdollisuuksista vaikuttaa sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöönsä. Ihminen on aktiivinen toimija ja osallistuja, jossa terveyden edistämisessä ja mahdollisuuksien parantamisessa ei ensisijaisesti tavoitella käyttäytymisen muuttamista vaan mahdollisuutta lisätä tietoisuutta, taitoja tunnistaa sekä vähentää riskitekijöitä, joilla on vaikutusta terveyteen kunkin henkilön omassa elämässä. Terveyttä tukevien toimintojen kehittämiseen tarvitaan myös taustalle tietoa toiminnan kehittämisen teorioista, hyvinvointi-indikaattoreista

ja terveysprofiileista, tutkimuksista ja tieteenalojen näkökulmista sekä oppimis- ja ihmiskäsitteistä, jotta kehitetyn toiminnan työntekijöiden välityksellä voidaan olettaa tuovan asiakastyöhön vaikuttavuutta. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen Wilenius & Tuominen 2003, 22-23, 30.)

Toikko & Rantasen (2009) mukaan muuttuva toimintaympäristö luo ulkoisia kehittämistarpeita esim. palvelun laadun, palvelujen käyttäjien ja saatavuuden parantamiseksi tai sisäisten haasteiden perusteella. Toimintatapaa koskeva kehittäminen voi tarkoittaa yhden työntekijän työn kehittämistä ja laajemmin kokonaisen organisaation yhteisen toimintatavan luomista tai kehittämismenetelmä voi kohdistua olemassa olevan idean jalostamiseen. ”Kehitystyöllä pyritään luomaan käytännöllisiä interventioita” (Toikko & Rantanen 2009, 14, 18, 20). Tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä Toikko & Rantanen kuvaavat seuraavasti: ”Tutkimuksellinen kehittäminen on tiedontuotantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista” (Toikko & Rantanen 2009, 22).

Työterveysyhteistyön polkua muuttuvassa toimintaympäristössä kuvaa Työterveyslaitoksen dia (Kuvio 1.) tutkija Tuija Virtasen mukaan, miten konseptimuutoksessa ei ole oikotietä vaan joudutaan menemään kaikkien portaiden kautta ennen kuin voidaan päätyä yhteiskehittelyyn. Toimintalähtöisillä menetelmillä voidaan syventää yhteistyötä työyhteisöissä ja työterveyshuollon sekä asiakkaiden tarpeita palvelevan toiminnan kehittämisessä. Löytää ratkaisuja terveyden edistämiseen ja havaita työn muutoksen yhteyttä henkilöstön terveyteen sekä luoda yhteistä näkemystä kehitystarpeista. (Henkilökohtainen tiedonanto 3.6.2014 Tuija Virtanen Työterveyslaitos)

## Työhyvinvointi konseptimuutoksessa



Kuvio 1: Työhyvinvointi konseptimuutoksessa, Työterveyslaitos (Mäkitalo, J. & Parrila, S. 2006); Virtanen 2014



## 2 Työterveyshuollon toimintaympäristö

Tämän opinnäytetyön työterveyssuunnitelman käytön kokemuksia kartoittavan kyselyn toimintaympäristönä on yksityinen lääkärikeskus. Kysely osoitettiin lääkärikeskuksen 17:lla lääkäri- asemalla toimiville työterveyshoitajille ja työterveyshoitajataustaisille palvelupäälliköille. Kyselyn saaneiden työterveyshoitajien asiakkuuksiin kuuluu lääkärikeskuksen 3000 työterveyshuollon asiakasyritystä ja 75 000 henkilöasiakasta. Lääkäriasemien työterveyshuollon asiakas- kuntaan kuuluu eri toimialoja edustavien yritysten työntekijöitä, esimiehiä ja yrittäjiä. Yritys- ten työterveyshuoltosopimukset sisältävät lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi sairaanhoitosopimuksia. Lääkäriasemat tarjoavat kokonaisvaltaista työterveyshuollon palvelua moniammatillisten tiimien tuottamana.

### 2.1 Toimintaa ja laatua ohjaavat säädökset

Terveystenhoitolaki (1326/2010, 18§) velvoittaa kunnat työterveyshuollon järjestämiseen työ- terveyshuoltolain edellyttämällä tavalla alueellaan toimiville työntekijöille, yrittäjille ja omaa työtään tekeville. Asetuksella (337/2011, 4§) on säädetty perusterveydenhuollon yhteis- työstä, kuinka työterveyshuollon palvelut ja muut erityisosaamista vaativat perusterveyden- huollon tehtävät kunnassa toteutetaan (Sauni 2014, 17).

Voimassa olevassa lainsäädännössä työterveyshuollon toiminta on säädetty Työterveyshuolto- lailla (1383/2001), joka velvoittaa työnantajaa järjestämään kustannuksellaan työterveys- huollon aloilla, joissa työnantaja on velvollinen noudattamaan Työturvallisuuslakia (738/2002). Työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työky- kyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Käytännössä tämä velvoite tulee voimaan työnanta- jan palkatessa yhdenkin henkilön työ- tai virkasuhteeseen.

Työnantaja voi järjestää työterveyspalvelut ostopalveluna terveystakeskuksesta, yksityiseltä lääkärikeskuksesta, muulta työterveyshuollon palveluun oikeutetulta palveluntuottajalta tai henkilöltä sekä voi järjestää omana toimintanaan tai yhdessä yritysten yhteisenä toimintana. Harkintansa mukaan työnantaja voi sisällyttää lakisääteisen ennaltaehkäisevän toiminnan ohelle työntekijöilleen myös sairaanhoito- ja muita terveydenhoitopalveluita (1383/2001, 14§). Kelan 2012 työterveyshuoltotilaston mukaan lääkärikeskukset ovat merkittävin työter- veysspalvelujen tuottaja, näissä pääasialliset työterveyshuoltopalvelut oli tuotettu lähes joka toiselle, vajaalle miljoonalle työterveyshuollon piiriin kuuluvalla. Terveystakeskusten työter- veyshuoltojen piirissä oli 450 000 henkilöä. (Kela 2014.)

Työterveyshuollon järjestäminen ja perustehtävä on määritelty työterveyshuoltolaissa (3§) työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toiminnaksi, jota toteutetaan yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa. Valtioneuvoston asetus (708/2013) määrittää työterveysyhteistyön, työterveyshuollon ja terveydenhuollon yhteistyön, toimintatavan, työterveyshuollon sisällön työuran eri vaiheissa sekä osaamisen varmistamisen, kuten työterveyshuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksen vähimmäisvaatimukset. (1383/2001; 708/2013.) Lainsäädäntöä ja hyvä työterveyshuoltokäytännön sisällön soveltamista käytäntöön työterveyshuollossa toimiville avaavat STM:n ja Työterveyslaitoksen toimittama opas Terveystarkastukset työterveyshuollossa (2006), Opas työterveyshuoltolain soveltamisesta (STM 2004) ja Hyvä työterveyshuolto käytäntö-oppaat (2007 ja 2014).

Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon erikoislääkärit ja laillistetut lääkärin ja terveydenhoitajan, joilla on tehtävän edellyttämä työterveyshuollon koulutus. Moniammatillisessa tiimissä työterveyshuollon asiantuntijoina toimivat laillistetut fysioterapeutit ja psykologit, joilla on tehtävän edellyttämä työterveyshuollon koulutus. Muina asiantuntijoina voivat toimia työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian sekä liikunta-alan soveltuvan korkeakoulutututkinnon tai vastaavan alan ammatillinen tutkinnon suorittaneet, joilla on tehtävän edellyttämä työterveyshuollon koulutus. Laki edellyttää ammattihenkilöiltä ja asiantuntijoilta riittävää osallistumista täydennyskoulutukseen. (Mäenpää-Moilanen 2014, 270–273.)

Terveydenhoitolaissa (1326/2010, 2§) on määritelty, että terveydenhoidon tulee edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä vahvistaa hoidon asiakaskeskeytystä. Laadullisesti terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja koettuihin hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (1326/2010, 8§.)

Työterveyshuoltolaissa työterveyshuollon perustehtävä on määritelty siten, että sen tulee edistää työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa, työntekijän terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa tunnistuen ja tukien työntekijän voimavaroja, kuten työn sopeuttamisella työntekijän voimavaroihin nähden sekä ehkäisemällä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia (1383/2001, 1§; 1485/2001; Sauni 2014, 15.) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi työterveyshuoltoa veloitetaan yhteistyöhön muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen sosiaalihuollon ja työsuojeluviranomaisten kanssa (1383/2001, 2§, 6.) Asetuksessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011, 3§) veloitetaan sopimaan kuntien välisessä yhteistyössä, miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidossa potilaan hoidon yhteensovittaminen toteutetaan, mukaan lukien miten työterveyshuolto otetaan huomioon potilaan hoitopolussa. (Sauni 2014, 17.) Näin toteutetaan se, että varhainen puuttuminen työkykyongelmissa on koko terveydenhuollon asia.

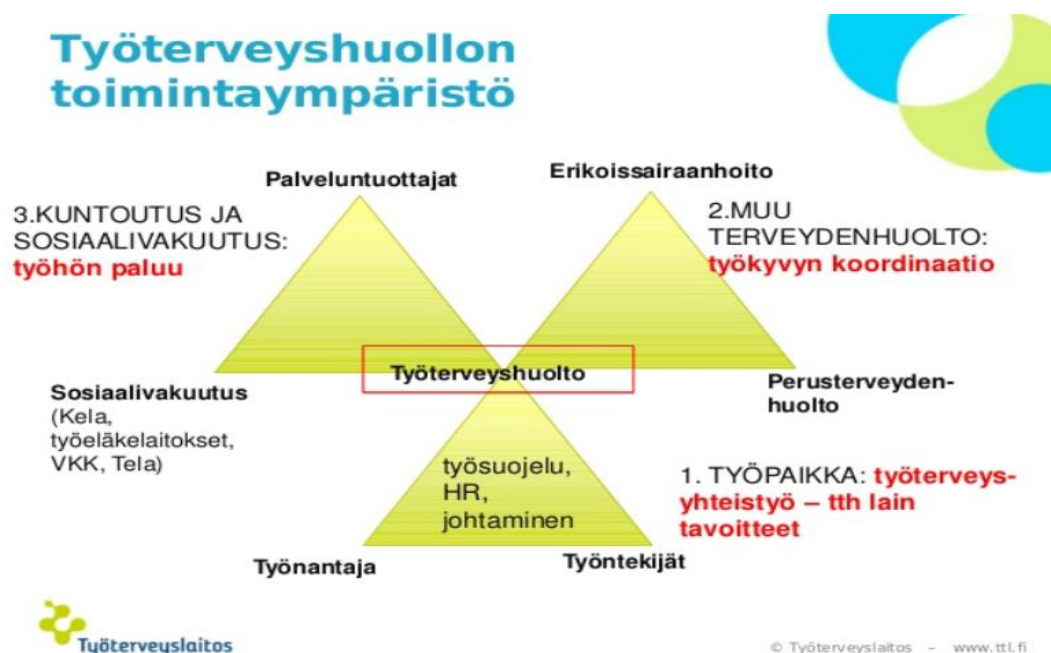
Työterveyshuollon tulee toteutua eettisesti, riippumattomana, monitieteellisenä, suunnitelmallisena ja moniammatillisena, asiakaskeskeisenä, työpaikan tarpeista lähtevänä toimintana (708/2013, 3§.) Asetuksen (5§) mukaan työterveyshuollon palveluja tuottavalla yksiköllä tulee olla myös tehtynä hyvää työterveyshuollon käytäntöä noudattava kirjallinen laatujärjestelmä vuoden 2015 loppuun mennessä. Laadunhallintajärjestelmä on työväline työterveysyksikölle itsearviointiin prosessien toimivuudesta hyvä työterveyshuolto käytännön toteuttamiseen, mutta myös dokumentti palvelujen ostajalle miten ja millä resursseilla palvelun tarjoaja lupaa toiminnallaan vaikuttavuutta. (Martimo 2014, 2015.)

Työpaikalla työterveyshuollon toiminta perustuu työnantajan ja työterveyshuollon yhteistoiminnassa laatimaan kirjallisen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, jonka sisältö ja suunniteltujen toimenpiteiden tarve on arvioitu työpaikan työpaikkaselvityksillä ja muilla toimialasta ja ammattialan riskeistä saatavissa olevista tiedoista. Toimintasuunnitelmassa määritellään työterveyshuollon tavoitteet, työpaikan olosuhteiden edellyttämät tarpeet ja toimenpiteet, kuten terveystarkastukset valtioneuvoston asetuksen mukaiset terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001; 85/2006; 45/2005), sekä toimenpiteet työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen, kuten työpaikan ja työterveyshuollon työnjako ja vastuut sairauspoissaolojen seurannassa ja mitkä yhteistyövaiheet sovi- taan pitkältä sairauslomalta työhön palaamisen tukemiseksi. Toimintasuunnitelmaan kirjataan myös ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tarve. Suunnitelma tarkistetaan vuosittain yhteistyössä työnantajan kanssa. (Rautio & Laaksonen 2014, 170–176.)

Työterveyshuolto on osana terveydenhuoltoa ja toimintaa normittaa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kansaneläkelaitoksen ohjaus ja seuranta (Rokkanen 2015, 17). Työterveyshuollon rahoituksesta ja kustannusten korvaamisesta työnantajalle ja yrittäjälle on sairausvakuutuslaissa (1224/2004 13 1-10§; 1113/2005 13, 2§; 1056/2010 13, 5§) määrätty oikeus saada korvausta ennaltaehkäisevästä ja sairaanhoidon järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Laissa on myös velvoitteet työkyvyn tuen toimintamallista (1056/2010), sairauspoissaolojen seurannasta sekä työntekijän pitkän sairauspoissaolon velvoittavasta työkyvyn arvioinnin lausunnosta (19/2012).

Työterveyslaitos on sosiaali- ja terveysministeriön johtama ja valvoma laitos (159/1978, 1§) ja on tutkimustoiminnalla kehittänyt ja mallittanut toimintaa sekä tuottanut ammattilaisten ja asiantuntijoiden käyttöön välineitä hyvä työterveyshuolto käytäntö laatusuosituksilla. Hyvä työterveyshuolto käytännön mukaisesti asetuksen (708/2013, 1§) painottama työterveysyhteistyö toteutuu kaikissa työterveyshuollon prosesseissa työpaikalla. Ehkäiseviä prosesseja ovat työpaikkaselvitys, työterveyshuollon toimintasuunnitelma, terveystarkastukset, neuvonta ja ohjaus yksilö ja yhteisötasolla. (Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 28.)

Vaikuttava työterveyshuolto Valtioneuvoston asetus hyvä työterveyshuolto käytännön periaatteella (708/2013, 2§) toteutuu parhaiten, kun työterveyshuolto toteuttaa perustehtävänsä toimiessaan ja kehittäessään yhteistyötä työelämän, terveydenhuollon ja kuntoutusta ylläpitävien ja kuntoutuspalveluja tuottavien tahojen rajapinnassa (Martimo 2013). Edellä mainittu määritelmä työterveyshuollon toimintaympäristön toimijoista on tiivistetty havainnollistavasti vuoden 2014 Työterveyspäivien luentodiaan (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Työterveyshuollon toimintaympäristö, Mäkitalo 2014

Riitta-Maija Hämäläinen (2008) on väitöskirjassaan ”The europeanisation of occupational health services: a study of the impact of EU policies ” selvittänyt Euroopan maiden työterveyshuolto malleja sekä henkilöstön ammatillisia resursseja sekä laadunhallinnan menetelmiä. Tuloksien mukaan työterveyshuolto toteutuu lakisääteisenä toimintana lähes kaikissa Euroopan maissa, poikkeuksina on mainittu Ruotsi ja Iso-Britannia. Euroopan maiden kohdalla on toiminnassa eroavaisuuksia mm rakenteessa, lainsäädännössä, laajuudessa, sisällöissä, työterveyshuollon toimijoissa ja ammattihenkilöiden koulutuksessa. (Hämäläinen 2008, 154–221; Rokkanen 2015, 17.)

## 2.2 Työvoimatilanne ja työterveys tilastoina

### 2.2.1 Työvoima

Työ- ja elinkeinoministeriön Päivi Järviniemi (2012) kuvaa raportissaan 18-64 vuotiaissa työvoiman vähenevän tulevina vuosikymmeninä 13 000- 14 000 hengen vuosivauhdilla, mutta koko väestömäärän ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa. Tilastokeskuksen tilaston mukaan 20-64

-vuotiaiden määrä on nyt laskenut vuosittain vuosien 2009-2014 aikana yhteensä 41 000 henkilöä (Findikaattori 2015.) Kasvavaksi ikäryhmäksi Järvenniemi (2012) mainitsee 30-39 vuotiaat, joihin kuuluu myös parin vuosikymmenen aikana Suomeen saapuneita maahanmuuttajia. Vuosittain Suomeen arvioidaan saapuvan 20 000 maahanmuuttajaa, jotka tulevat kasvattamaan työvoimareserviä. Uudenmaan alueella myös 50-59-vuotiaiden määrän arvioidaan kasvavan. (Järvinen 2012, 2.)

Järvinen mukaan työelämään tuloajan on nuorilla arvioitu olevan 22 vuotta toisen asteen koulutuksen päätyttyä ja korkeakoulutuksen jälkeen 28 vuotta. Työssäolo opintojen ohella pidentää opiskelijoiden työuria. Työurien odotepituus on perusasteen koulutuksen saaneilla arvioitu olevan 18-ikävuoden jälkeen 24.5 vuotta, keskiasteen koulutuksen jälkeen hieman yli kahdeksan vuotta enemmän. Korkea-asteen koulutuksen jälkeen 37 vuotta, ja tähän ryhmään kuuluvat ovat todennäköisimmin työelämässä mukana 63-vuotiaiksi. (Järvinen, 2012, 2-5.) Työterveyslaitoksen Työ ja terveys 2012 - tutkimuksen mukaan suomalaisten keskimääräinen työuranpituus on EU-maiden kuudenneksi korkein, 32.5 vuotta ja keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on 60.5 vuotta (Husman 2013, 16-17.) Työurien pidentämiseksi on Suomen hallitus syyskuussa 2015 antanut eduskunnalle eläkeuudistuksesta esityksen, jonka mukaan vanhuuseläkeiän alarajaa nostetaan 63 vuodesta vaihteittain 65 vuoteen vuonna 1955 ja tämän jälkeen syntyneiden osalta, laki tulee voimaan tammikuussa 2017 (STM 2015).

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuoden 2014 lopussa vakinaisesti asuvia Suomen ja ulkomaiden 20-64 vuotiaita kansalaisia 3 177 000 henkilöä. (Tilastokeskus 27.3.2015.) ja työvoimatutkimuksessa heinäkuussa 2015 Suomessa työllisten määrän (20-68v) arvioitiin olleen hieman yli 2,5 miljoonaa. Työlliseksi kyseisenä aikana tilastossa on määritelty palkansaajat, yrittäjät tai samassa kotitaloudessa asuvan perheenjäsenen yrityksessä palkatta työskentelevät henkilöt (Tilastokeskus 25.8.2015.) ”Pääkaupunkiseudun väestö ja palvelutarveselvitys 2015 ja 2025 ” (2007) väestöennusteen mukaan työikäisen väestön (19-64-vuotiaat) määrä kasvaa 34 000 hengellä pääkaupunkiseudulla vuoteen 2025 mennessä ja kasvun on arvioitu hidastuvan vuosituhatien alkuvuosien kehitykseen verrattuna. Arvion mukaan vuonna 2025 pääkaupunkiseudun työikäisistä vajaa viidennes on taustaltaan vieraskielisiä. Koko pääkaupunkiseudun ennustetaan kasvavan lähes 130 000 hengellä vuoteen 2025 mennessä ja väestömäärän kasvusta vieraskielisten osuus on 75 % eli vajaa 100 000 asukasta. Palvelutarveselvityksen mukaan koko Suomen 2,28 miljoonasta työpaikasta pääkaupunkiseudun alueella on 25 % ja työpaikoilla työskentelee työntekijöitä laajalta alueelta. (Pääkaupunkiseudun neuvottelukunta 2007.) Vuonna 2013 työterveyshuollon piirissä oli ennakoarvion mukaan 1 845 900 työntekijää eli runsaasta 2 miljoonasta palkansaajasta 86 % kuuluu työterveyshuollon piiriin (Kela taskutilastot 2015, 19; Pääkaupunkiseudun neuvottelukunta Kunta- ja palvelurakenneuudistushanke 19.6.2007; Lyly-Yrjänäinen 2015, 2.)

### 2.2.2 Työikäisten terveys ja terveystyötyytyminen tutkimusten valossa

Työikäisten terveyden edistämässä työperäisten sairauksien ja ammattitautien ehkäiseminen on työterveyshuollon perustehtävää, joten tilastojen kautta voidaan eri alojen ja ryhmien riskejä arvioida toimintaa suunniteltaessa. Työterveyslaitoksen julkaisussa ”Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2012 ” todetaan, että vahvistettujen ammattitautien lukumäärä on vähentynyt viime vuosien aikana, mutta vähenemä on tasaantumassa. Seurannan tarvetta voidaan arvioida seuraavien tilastojen pohjalta. Ammattitautia tai ammattitautiepäilyä oli kirjattu yhteensä 4 404, joka oli 18 kpl 10 000 työllistä työntekijää kohden. Muutosta oli tapahtunut kaikissa tauti- ja ikäryhmissä eikä alueellisia eroja tilastoissa ei havaittu. Kirjatuista ammattitauti ja -epäily tapauksista oli naisilla 37 %. Ikäryhmittäin eniten ammattitautitapauksia ja -epäilyjä todettiin miehillä ikäryhmässä 60–64 ja tätä vanhemmilla työntekijöillä. Naisilla vastaavien kirjattujen tapausten määrä oli suurin ikäryhmissä 45–49 sekä 55–59-vuotiaat. (Oksa, Palo, Saalo, Jolanki, Mäkinen & Virtanen 2014, 8.)

Oksan ym. mukaan (2014) yleisimpiä todettuja ammattitauteja ja ilmoitettuja ammattitautiepäilyjä ovat olleet vuonna 2012 meluvammat, tuki- ja liikuntaelinten rasitusvammat, hengitystieallergiat, ihottumat ja asbestisairaudet ja syövät. Meluvammat edustavat tasan puolta kaikista ammattitauodeista. Meluvammojen esiintyminen miehillä on kymmenkertainen naisiin verrattuna. Melulle altistutaan merkittävimmin miesvaltaisilla aloilla, kuten puutyö, metalli-, valimo- ja konepajatyöissä. Meluvammat ja asbestipölyn aiheuttamat sairaudet todetaan pääsääntöisesti vanhemmalla iällä, todettujen tapausten mukaan viive on pitkä altistumisesta krooniseen sairauteen tai vammaan. Asbestille altistuneet ja sairastuneet olivat pääasiassa miehiä. Asbestisairauksia oli todettu eniten 60–64 ikävuotiaiden ryhmässä, sairastumisiksi on olemassa kuitenkin kaikissa ikäluokissa, sillä vanhimmat sairastuneista oli yli 90-vuotiaita ja nuorin sairastunut oli 40–44 ikäryhmästä. Asbestisairauksia ja -epäilyjä oli eniten rakentamisen toimialalla, ammattialoilla rakennus-, korjaus ja asennustyössä. (Oksa ym. 2014, 8, 10, 15, 27, 34.). Työterveyslaitoksen katsauksen mukaan ammattitautidiagnoosin ulkopuolelle on jätetty työhön liittyvät tuki- ja liikuntaelinten yleisimmät sairaudet selkäsairaudet, nivelrikko ja niska-hartiaseudun kiputilat niiden, koska niiden työstä aiheutuvuuden näyttö on todettu vaikeaksi. Naisten osuus todetuissa rasitus-sairauksissa oli hieman yli 40 %. (Oksa ym. 2014, 17, 18.)

Työperäisiin hengityselinsairauksiin kuuluvat ammattiastma, ammattinuha, ammattikurkunpää tulehdus ja ammattialveoliitti esiintyivät eniten puutyön, elintarvikealan työn ja maa-, metsä- ja kalastustyön ammattiryhmissä. Esiintyvyys oli suurin 45–49 ikävuotiailla, naisten osuus hengitystieallergioista oli lähes kaksi kolmasosaa. Hengitystieallergioiden (406 kpl) määrä oli merkittävä julkisen sektorin alojen ammattiteissa, kuten kouluissa, sairaaloissa ja kuntien maatalouslomittajien tehtävissä toimivilla. Työperäistä astmaa todettiin vähiten (49

kpl) vaikka selviteltyjen ammattitautien ja - epäilyjen määrä oli suuri, 662 kpl. Katsauksessa todetaan, että työpaikkojen sisäilmaongelmien ja kosteusvaurioiden esiintymisen ja hengitystieoireiden yleisyys yhdessä lisää ammattitautiepäilyjen tutkimusmäärää, mutta astman aiheuttajien tunnistaminen on vaikeaa. (Oksa ym. 2014, 10,18,23, 34.)

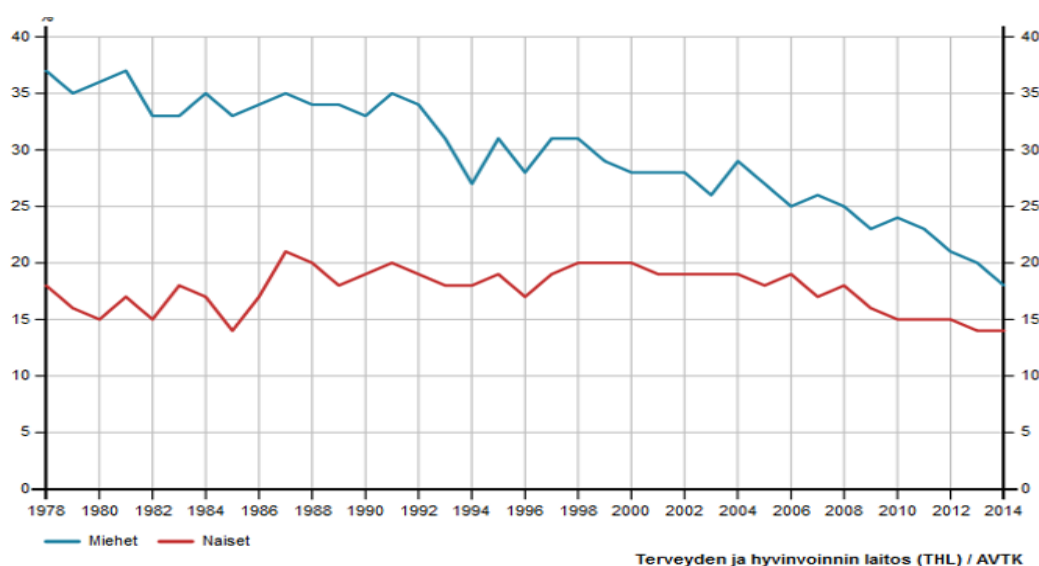
Tilastokeskuksen ”Työolojen muutokset 1977–2013”, palkansaaajien työolotutkimuksessa tuki- ja liikuntaelinten oireiden todettiin lisääntyneen ikääntymisen myötä. Työntekijäammateissa ja erityisesti naisilla esiintyi erilaisia kipuja ja särkyjä yleisemmin. Niska-hartiaseudun oireista kärsi toistuvasti 40 % vastaajista. Psyykkisiä oireita, nukahtamisvaikeutta tai öisiä heräämisiä esiintyi 35 %:lla vähintään kerran viikossa. Aiemmin yleisimpinä oireina esiintyneet oireet, jaksamattomuus, väsymys, haluttomuus esiintyivät naisilla vajaalla 40 %:lla ja miehillä vajaalla kolmanneksella. Vajaa viidennes oli ilmoittanut kokevansa viikoittain jännittyneisyyden, hermostuneisuuden ja ärtyisyyden tunteita. Vaikeudet päästä uneen tai heräileminen öisin vähintään kerran viikossa on palkansaaajien työolotutkimuksen mukaan nykyisin lähes kaksi kertaa niin yleistä kuin vajaa 40 vuotta aiemmin. Tutkijat toteavat, että huomionarvoista tuloksissa tutkimuksen toteutuksen aikana on ollut psyykkisten oireiden esiintyvyydessä univaikeuksien voimakas kasvu. (Sutela & Lehto 2014, 193–195.) Työ ja Terveys Suomessa haastattelututkimuksessa huonosti työpäivän tai-vuoron jälkeen palautuvilla unihäiriöitä esiintyi 38 %:lla ja hyvin palautuvilla 18 %:lla, huonoimmat elintapatekijät osoittautuivat liittyvän esiintyviin unihäiriöihin, huonosti palautuvista 38% tupakoi ja ei harrastanut liikuntaa. (Laitinen, Perkiö-Mäkelä & Virtanen 2013, 126.)

Sutela & Lehdon (2014) julkaisussa työolotutkimuksen kyselyn tuloksista pysyvä vamma tai pitkäaikaissairaus oli yli 45-vuotiaista 50 %:lla ja alle 35-vuotialla 25 %:lla. Työ ja Terveys Suomessa 2012 tutkimustuloksissa 30 %:lla kaikista työssäkäyvistä ja hieman alle puolella 55-64 -vuotiaista naisista oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma (Perkiö-Mäkelä 2013, 102). ”Työolojen muutokset 1977–2013”, vuoden 2013 työolotutkimuksen tilastojen mukaan naisten osuus oli kasvanut edellä mainitussa ryhmässä miehiä enemmän viiden viimeisimmän vuoden aikana. Ylemmillä toimihenkilöillä vaivoja oli esiintynyt harvemmin, kun taas alemmilla toimihenkilöillä vaivojen määrä oli kasvanut 2000-luvulla. Tutkimukseen vastanneista naisista 42 % ja miehistä 47 % oli arvioinut, ettei vammasta tai sairaudesta ole lainkaan haittaa heidän työssään. Tilastokeskuksen mukaan koko Suomen palkansaaaja määrään suhteutettuna erittäin paljon haittaava pysyvä vamma tai pitkäaikaissairaus on 2,6 %:lla. (Sutela ym. 2014, 206.)

Sairauspoissaolojen osalta ikääntyneiden todettiin olevan vähemmän sairauden vuoksi poissa työstä kuin nuorempien palkansaaajien, nuorilla oli enemmän lyhyitä sairauspoissaoloja, ikääntyneillä poissaolopäivien keskiarvo oli 11 päivää. Ammattiryhmittäin ylemmillä toimihenkilöillä sairauslomien lukumäärä oli pienempi (5,7) kuin alemmilla toimihenkilöillä (9,0) tai

työntekijöillä (11.3). (Sutela ym. 2014, 202.) Eläketurvakeskuksen 30.4.2015 tilaston mukaan työkyvyttömyyden aiheuttaneen sairauden neljä pääryhmää kostui mielenterveyden häiriöistä (40 %), tuki- ja liikuntaelinten sairauksista (28 %), verenkiertoelinten sairauksista (7 %) ja hermoston sairauksista (8 %). Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista 12 % oli osatyökyvyttömyyseläkkeellä. (Findikaattori 30.4.2014.) Työterveyslaitoksen tilastoimana työikäisten sairauspoissaolojen syiden kolme suurinta ryhmää Stakesin tautiluokituksen mukaan ovat olleet 2000-luvulla tuki- ja liikuntaelinsairaudet (2013), mielenterveyden häiriöt (2013) ja vammat/myrkytykset / muut ulkoisten syiden seuraukset (2009), viimeisimmän tilaston vuosiluku mainittu suluissa (Työterveyslaitos 2015).

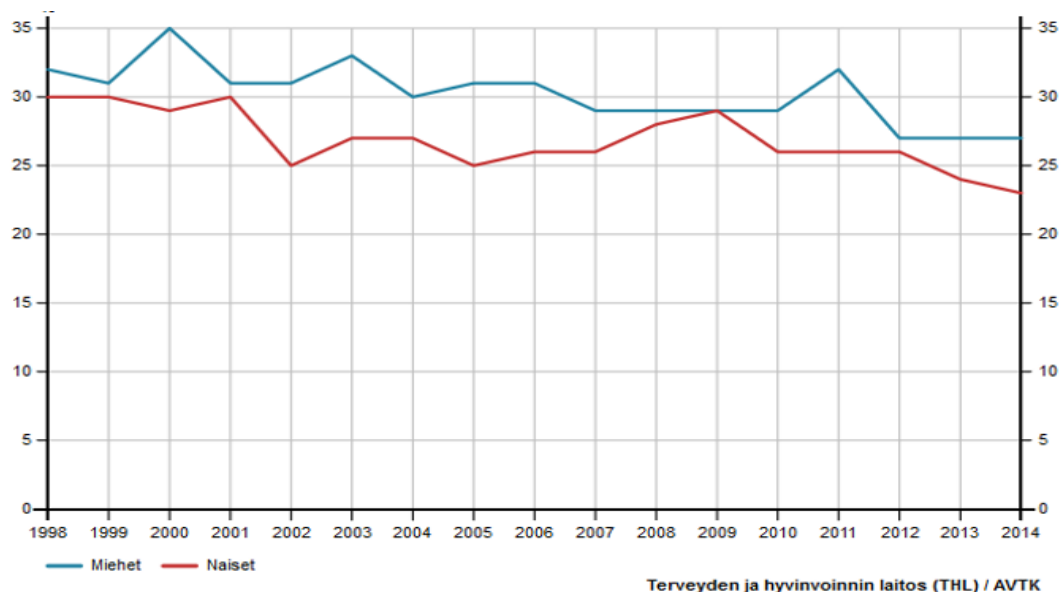
Työikäisten terveyskäyttäytymisestä tehdyt tutkimukset antavat viitteitä siitä, miten tähän asti elintapatottumuksiin liittyvä ohjaus on vaikuttanut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” tutkimusraportissa 6/2015 mainitaan kevään 2014 tutkimustuloksissa, että väestön terveystottumukset ovat kehittyneet pitkällä aikavälillä myönteisesti tupakoinnin vähentymisen (Kuvio 3.), liikuntatottumusten ja ravitsemussuositusten mukaisen ruokailutottumusten osalta. Päivittäin tupakoivia naisia oli 14 % ja miehiä 17 %, vastanneista 58 % halusi myös lopettaa tupakoinnin kokonaan. (Helldán & Helakorpi 2015, 12–16, THL/ AVTK.)



Kuvio 3: Päivittäin tupakoivien osuus % 25-64 v, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos / AVTK

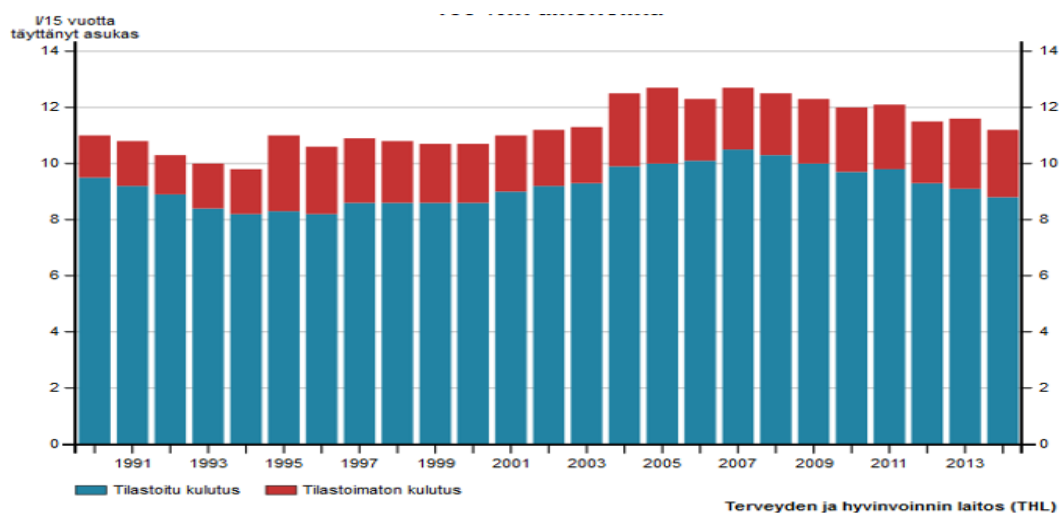
Liikunnan harrastaminen oli lisääntynyt (Kuvio 4.), naisista 60 % ja miehistä 54 % oli ilmoittanut harrastavansa liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. (Helldán ym. 2015, 19.) Työterveyslaitoksen Työ ja Terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksessa vuonna 2012 työssä olevista 40 % oli ilmoittanut kuntoilevansa vähintään kolme kertaa viikossa (Laitinen ym. 2013, 123).





Kuvio 4: Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus 25-64v, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos / AVTK

Terveyskäyttäytymisen muutosta THL:n tutkimuksessa keväällä 2014 kuvaa alkoholinkäytön (Kuvio 5.) ja ylipainon (Kuvio 6.) kehitys. Alkoholinkulutus vaihtelee alueittain ja Uudella- maalla kulutus on tilaston mukaan runsainta. Miesten ja naisten alkoholinkulutus on yleistynyt ja arkipäiväistynyt viime vuosikymmenten aikana ja arvioidaan olevan eurooppalaista tasoa, molempien sukupuolten ryhmissä raittiiden osuus oli vähentynyt.

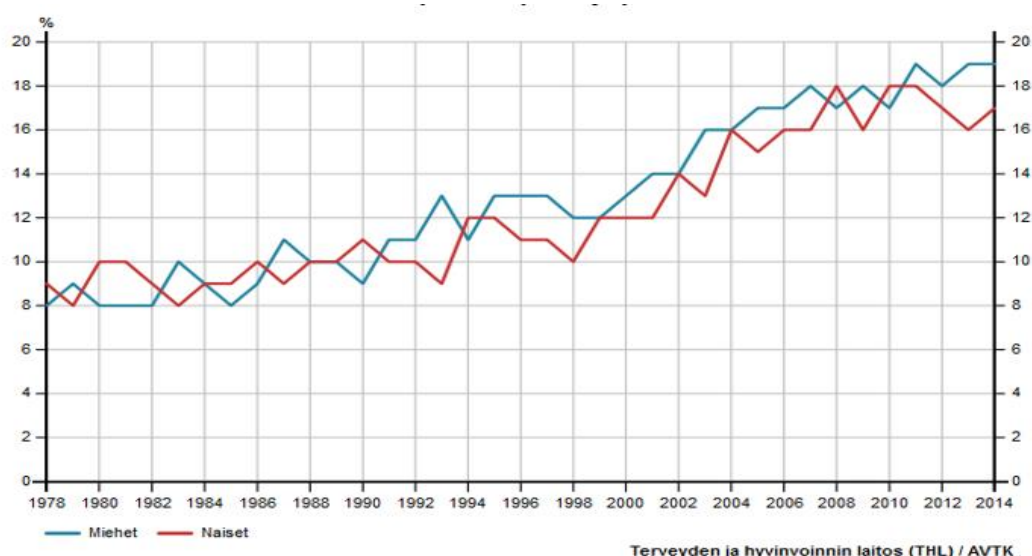


Kuvio 5: Alkoholinkulutus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Valvira

Työ ja Terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksen mukaan työssä käyvistä miehistä 39 % ja naisista 14 % oli alkoholinkäyttäjää. (Laitinen ym. 2013.) Syksyllä 2015 on alkoholinkäytön riskirajoista Käypä hoito- suosituksessa julkaistu seuraavat rajat:

”Korkean riskin taso on miehillä 23-24 annosta ja naisilla 12-16 annosta viikossa. Näytön peruste: kyseisillä annosmäärillä sairastavuus lisääntyy ja kuolleisuusriski suurentuu merkittävästi. Kohtalaisen riskin taso on miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa. Perusteena: kyseisillä annosmäärillä on todettu S- GT-laboratorioarvon suurentumista.” (Käypä hoito- suositus: Alkoholiongelman hoito 4.11.2015.)

Työ ja Terveys Suomessa 2012 tutkimuksessa normaalipainoisia miehistä oli 38 % ja naisista 58%. Lähes vastaava tulos oli THL:n kevät 2014 tutkimuksessa, jossa vastanneista naisista 43 % ja miehistä 60 % oli ylipainoisia. (Helldán ym. 2015, 21.)



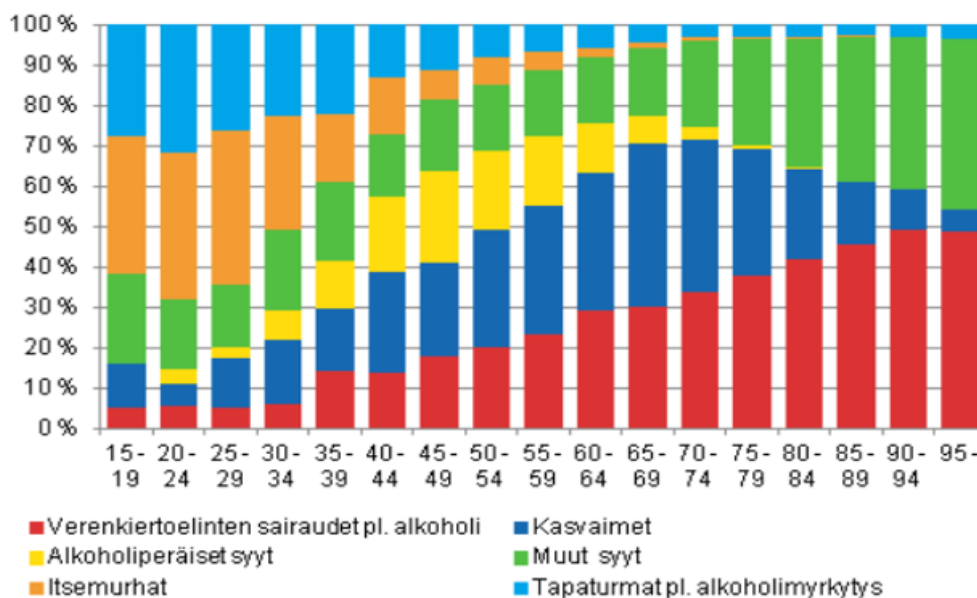
Kuvio 6: Lihavien (BMI>30) osuus 25-64 v, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos / AVTK

Haastattelututkimukseen 2012 osallistuneista yli puolet oli vastannut aterioivansa työpäivän aikana työpaikkaruokalassa, ravintolassa tai kotona ja vajaa puolet söi työpäivän aikana omia eväitä, 3 % vastaajista ei syönyt lainkaan työpäivän aikana. Säännöllisimmin työpäivän aikana söivät säännöllistä päivätyötä tekevät. Tutkimuksen mukaan tulos on ollut haastattelututkimuksessa samansuuntainen vuodesta 1997 alkaen. (Laitinen ym 2013, 123-125.)

Tutkimusraportissa todetaan, että elintavoissa työntekijäasemassa olevilla on vielä edelleen heikommat elintavat ylempiin toimihenkilöihin verrattuna. Työ ja terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksen tuloksissa todetaan, että epäterveelliset elintavat olivat yleisimpiä yrittäjinä toimivilla ja työntekijäasemassa olevilla joiden kokemuksen mukaan oli se, että työnantaja ei ollut kiinnostunut työntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Kokonaisuutena haastattelututkimuksen tuloksissa lähes 60 % vastaajista arvioi, että työpaikan johto on melko tai erittäin paljon kiinnostunut henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimuksessa päätellään, että myös työyhteisön hyvinvointia parantavat kehittämishankkeet ovat näissä työpaikoissa

yleistyneet. Ammattien välisten terveyserojen todetaan näkyvän sairauspoissaoloissa ja työkyvyttömyydessä, tuki-liikuntaelinsairauksien riskien ollessa suuri erityisesti fyysisesti raskaissa ammateissa. (Laitinen ym. 2013,123-127.)

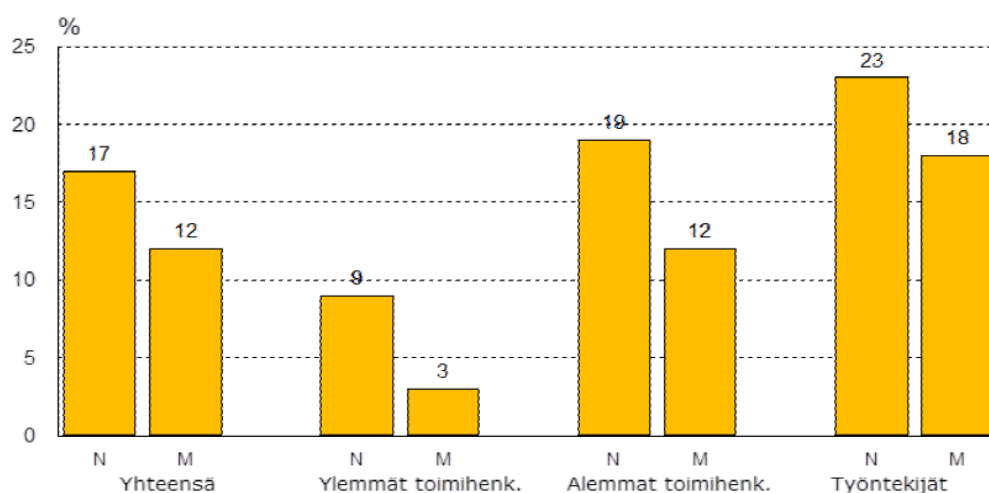
Työikäisten yleisimpiä kuolinsyitä vuonna 2013 olivat kasvaimet (29 %) ja verenkiertoelinten sairaudet (22 %), tapaturmaisesti kuolleita oli joka kymmenes. Huolestuttava havainto Tilastokeskuksen tilastossa on nuorten ja nuorten aikuisten itsemurhien esiintyvyys kuolinsyynä, ikäryhmissä jotka Työ- ja elinkeinoministeriön tilaston mukaan tulevat ensimmäisiä kertoja työterveyshuollon piiriin. (Kuvio 7.). Kasvainten ja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien ryhmään kuului yli puolet työikäisenä kuolleista. Tilastokeskuksen kuolemansyy tilastoissa sepelvaltimotauti on vielä tapausten vähentymisestä huolimatta yleisimpien kuolemansyiden taustalla. Työikäisten kuolinsyynä sepelvaltimotauti on yhdellä kymmenestä. Alkoholiperäisiin syihin kuolleista seitsemän kymmenestä on työikäisiä. (Tilastokeskus 30.12.2014.).)



Kuvio 7: Kuolemasyiden osuudet eri ikäryhmissä vuonna 2013, Tilastokeskus

STM:n raportissa 2015 todetaan, että työelämän rakennemuutoksen, ammattiaseman ja koulutustason nousun myötä, koko väestössä työn ruumiillinen rasittavuus on vähentynyt, mutta kasvanut alempien toimihenkilöiden ja toisaalta työntekijäasemassa olevien naisten töissä (Kuvio 8.) Henkinen rasittuminen oli merkittävästi paljon koulutusta vaativissa, aktiivisuutta vaativissa ja ylemmissä toimihenkilöammateissa sekä rasittuneisuus korostui kotimaisten suurten työpaikkojen ja julkisen sektorin ihmissuhdekuormitteisissa ammateissa. Koetulla työn imulla, tarmokkuus, omistautuneisuus ja innostus, ei osoitettu olevan yhteyttä eikä myöskään keventävää vaikutusta henkisen rasituksen kokemukseen. (Lehto, Sutela & Pärnänen 2015, 7-9.)

Työterveyshuollon hyvän käytännön tavoitteiden mukaisesti, työkyvyn tukemiseksi ja terveys-erojen kaventamiseksi, fyysisesti kuormittavissa ammateissa ei tulisi nähdä huonoja työoloja ja suuria riskejä aloille asiaan kuuluvina vaan pyrkiä alojen työhyvinvoinnin parantamiseen sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyys tapausten määrän pienentämiseksi. (Laitinen ym. 2013,5.)



Kuvio 8: Työ sekä henkisesti että ruumiillisesti raskasta Työolotutkimus 2013.

### 2.3 Tulevaisuuden työ- ja toimintaympäristö

Tämän vuosikymmenen toimintaympäristön haasteita on ennakoitu Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015- kehittämislinjat- julkaisussa. Ennuste (2004–2015) on ollut, että työelämä ja yritysraenteet tulevat muuttumaan, työn vaatimukset kasvavat, työvoima ikääntyy, talous globalisoituu ja automaation sekä tietotekniikan käyttö laajentuu kaikilla aloilla (STM 2004:3,19–20.) Kehittymisen suuntaa kuvaa ”Työelämä 2025-katsaus, Työelämän ja työympäristömuutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin”(STM 2015:16), jossa tarkastellaan työelämän ja tulevaisuuden näkymiä vuodesta 2025 tähän päivään. Tällöin eletään ajassa, jossa työpaikkoja syntyy ja lakkautetaan nopeasti. Palvelujen tuottamisen siirtyessä enemmän verkkoon, työpaikat siirtyvät yrityksille kalliin pääkaupunkiseudun ja kasvukeskusten ulkopuolelle. Ilmastomuutokseen varautumista edistävät ammatit sijoittuvat syrjäseuduille ja alueellisesti vaativiin ympäristöoloihin, esimerkkinä mainitaan avomerien tuulivoimapaistot. Teollisen tuotannon arvioidaan palaavan takaisin kotimaahan epävakaiden olojen liittyvien riskien vähentämiseksi. Työntekijöiltä vaaditaan useilla aloilla monipuolisia taitoja. Luonnonmukaisen viljely ja lähiruuan arvostuksen myötä maatalous tarjoaa työtä maaseudulla. Rakentamisen ja tietotyön alalla keikkaluonteiset työt sekä yleensä projektiluonteiset työt ovat yleisiä, jossa verkostomainen yritysten välinen yhteistyö yleistyy ja toimii eri toimialojen yli. Verkostomaiseen työntekoon ja työtehtäviin liittyvän velvoitteen olla aktiivisesti

mukana sosiaalisessa mediassa odotetaan lisäävän myös työn kuormittavuutta. Yritysten keskittyessä ydinosaan useita yritysten ulkoistamat toiminnot kuten kiinteistönhoito, siivous, talous- ja tietohallinto sekä toimistorutiinit muokkaavat työpaikkoja siten, että yhä useamman työnantajan työntekijöitä tulee liikkumaan samalla työpaikalla päivän aikana. Työntekijöiltä edellytetään vaihtuvissa työyhteisöissä nopeaa sopeutumista erilaisten ihmisten ja eri kulttuureista tulleiden ihmisten kanssa työskentelyyn ja työhön liittyvän epävarmuuden sekä keskeneräisyyden sietoa. Palkkatyön ennustetaan saavan myös enemmän yrittäjämäisiä piirteitä. (STM 2015:16, 9–13.)

Tulevaisuudessa työntekijöiltä vaaditaan kykyä yhä enemmän itsensä johtamiseen ja motivointiin sekä työmäärän rajaamiseen. Palvelualojen arvioidaan työllistävän kaikilla aloilla vuosituhaten vaihdetta enemmän, ja palveluja siirtyy myös ulkomaille. Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveysalalla kehittyä edelleen työpaikkoja. Kasvua arvioidaan tapahtuvan turvallisuusalan työpaikoissa, rakentaminen muuttuvassa ympäristössä työllistää aiempaa enemmän. Joissakin organisaatioissa arvioidaan siirryttävän työajan seurannan sijaan laadun ja tuloksen arviointiin. Tietotyö edellyttää tehokasta tiedonkulkua ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. Työelämä vaatii jokaiselta tietojen ja taitojen ylläpitämistä ja kartuttamista koko työuran ajan. Kansainvälinen toimintaympäristö ja työpaikkojen monikulttuurisuus edellyttää erilaisten kulttuurien ymmärtämistä, vuorovaikutustaitoja ja monipuolista kielitaitoa. Töiden pilkkoutuessa asiakaspalveluammattien psyykinen kuormittavuuden arviointi työnkuormittavuuden arvioinnissa korostuu entistä enemmän. (STM 2015:16, 11–13.)

Alasoini, Järvensivu & Mäkitalo (2012) ovat raportissaan ”Suomen työelämä vuonna 2030 - Miten ja miksi se on toisen näköinen kuin tällä hetkellä” tarkastelleet työelämän ja työpaikkojen rakenteellista murrosta taloudellisen kasvun hidastumisen taustalla. Teknis-taloudellisesta 1900-luvun massatuotannosta siirrytään 2000-luvulla uuden tuotannon malleihin, jotka rakentuvat edullisemmin tietotekniikan avulla yksilöidymmin eri toimijoiden toteuttamiin palveluihin. Suomalaisten arvioidaan kykenevän sopeutumaan ennakkoluulottomasti uuteen teknologiaan. Tietotekniikka toimii ympäristöön sulautuen ja työympäristöä laajentaen. (Alasoini ym.2012, 19.)

Kuluvalla vuosikymmenellä Suomessa on työelämässä kolme lähes yhtä suurta ryhmää: sodan jälkeen syntyneiden ikäpolvi, vuonna 1965 ja tämän jälkeen syntyneiden X-sukupolvi ja Y-sukupolvi. Vuonna 2030 työelämässä raportin mukaan toimii suurimpina ryhminä Y-sukupolvi eli 1970–1990-luvun loppupuolella syntyneet, joita kuvataan luonteenpiirteiltään sosiaalisiksi, innovatiivisiksi, vuorovaikutteisen internetin sukupolveksi ja nykyisen murroskauden ennen työelämäänsä siirtymistä elänyt, 1998 jälkeen syntynyt Z-sukupolvi, joka sopeutuu pilkkoutuvaan työelämäänsä. Työelämässä vuonna 2030 mukana olevista vajaan kolmanneksen arvioidaan olevan ikääntyneitä ja vanhuuseläkeikärajan ylittäneitä työntekijöitä. (Alasoini ym.2012, 10.)

Työn terveydellisten riskitekijöiden, kuten fysikaalisten altisteiden (melu, värinä, kylmä, kuuma) arvioidaan edelleen edellyttävän seurantaan. Nykyistä enemmän terveydellisiä riskejä voi aiheutua uusien teknologioiden altistavista tekijöistä ja tietotyön kasvusta, esimerkkinä sähkömagneettinen säteily, bio- ja geeni ja nanoteknologian altisteet (mm geneettisesti muunnellut virukset, uudet nanopartikkelit- ja materiaalit) sekä kognitiivinen ergonomia. Työtapaturmien määrien arvioidaan pysyvän vuosituhannen alkupuolen vuosien tasolla. (Alasoini ym 2012, 10–30.)

Positiivisen näkemyksen mukaan työntekijöillä on toisistaan erottuvaa erikoisosaamista ja kykyä aktiivisesti oman osaamisensa kehittämiseen ja vahvistaa asemaansa työmarkkinoilla. Työntekijät ovat harjaantuneet reflektiivisyyteen, ja kykenevät ymmärtämään erilaisia arvoja, sillä työelämä edellyttää kykyä käydä erilaisia näkemyksiä edustavien henkilöiden kanssa arvokeskustelua, solmimaan moraalisia sopimuksia eettisten ja ekologisten toimintatapojen sopimisessa. Kielteisimmillään työn pilkkoutuminen ja nopea vaatimuksiin vastaaminen syö työn iloa ja mielekkyyttä, altistaen ylikuormittumiselle ja työhön liittyvän oppimisen sekä itsetunnon heikentymiselle. Työn mielekkyydestä, hallittavuudesta ja ennustettavuudesta arvioidaan tulevan vuoden 2030 työterveyden keskeisiä tavoitteita. (Alasoini ym 2012, 10–30.)

Terveysteen ja turvallisuuteen kohdistuvat riskit ovat todettu olevan samanlaisia EU:n jäsenvaltioissa. Unioni pyrkii auttamaan jäsenvaltioita vastaamaan riskeihin tehokkaammin ja varmistaa yhdenmukaiset toimintaolosuhteet kaikkialla EU:n alueella. Tavoitteina on kehittää lainsäädäntöä mikro- ja pienyrityksien olosuhteisiin. Kehittää kaikilla työpaikoilla yrityksen koosta riippumattomia, soveltuvia yksinkertaistettuja ja tehokkaampia ratkaisuja työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden takuiksi. Tavoitteena on pidentää terveen työelämän kestoa kehittämällä ja toteuttamalla toimenpiteitä, joilla kohennetaan työympäristöjen terveellisyttä ja työpaikan psyykkistä hyvinvointia. Eurobarometri-selvityksessä yli puolet työntekijöistä pitivät stressiä yhtenä suurimmista työhön liittyvänä riskinä. Tulevaisuudessa tavoitteena on kehittää työperäisten sairauksien ennalta ehkäisemistä puuttamalla uusiin ja kehittyviin riskeihin, huomioiden nykyiset riskit ja EU:n alueella lisääntyvä työvoiman ikääntyminen. Tiedonannossa todetaan, että työurien pidentäminen edellyttää työpaikkojen ja työjärjestelyiden mukauttamista, työajan, työpaikkojen esteettömyyden ja ikääntyneille suunnattujen työpaikan toimenpiteiden kehittämistä. Tulevaisuudessa ikääntyvien työntekijöiden valmiuksien arvioidaan olevan paremmat koko elämän kestävässä työllistettävyyden kehittämiseen ja työurien pidentämiseen. Nopeamman työelämään paluun tueksi todetaan tarvittavan uudelleensijoitus- ja kuntoutustoimenpiteitä, jotta voidaan ehkäistä työelämästä putoaminen pitkien sairauslomien ja työtapaturmien jälkeen. (Euroopan komissio 2014, 2–7.)

### 3 Terveysteen edistäminen terveyssuunnitelman viitekehyksenä

Tuomi & Sarajärven mukaan ”tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen tutkija laatii kirjallisuuskatsauksen, lähtökohtana aiemmat tutkimukset, joista muodostuu kokonaiskuva tutkimuksessa käytetyistä käsitteistä ja teorioista. Laadullisessa tutkimuksessa teoreettisen lähtökohdat voivat olla väljemmät kuin määrällisessä tutkimuksessa.” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 155–156.) Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty tarkastelemaan työelämään liittyvien tulevaisuuden ennusteiden kautta välittyviä vaatimuksia työikäisen väestön terveystutkimustulosten sekä näyttöön perustuvien terveyden edistämisen voimavaraistavien menetelmien näkökulmasta.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä kirjallisuutta, tutkimus- ja tieteellisten artikkelien hakuja on tehty keväällä 2014 ja alkuvuodesta 2015 aihetta sivuavien oppimistehtävien aineistoksi Nelli-tiedonhakuportaalin, Melinda-, Ebsco- ja Ovid tietokantojen sekä manuaalisena hakuna Google Scholarin kautta. Kirjallisuutta ja julkaisuja on hakuvaiheessa valikoitunut samalla opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen aineistoksi. Työterveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä hakusanoina on käytetty; työterveyshoitaja, työterveystarkastus, terveystarkastus, terveysneuvonta, terveyden edistäminen, terveyssuunnitelma, työterveyshuolto, työhyvinvointi, työ, terveys, hyvinvointi, työkyky, motivoiva haastattelu, dialogi, koherenssi, salutogeeninen ja haettu vastaavia englanninkielisillä käännöksillä ja sanojenyhdistelmillä. Haut on rajattu ensisijaisesti vuosien 2000–2015 väliselle ajalle. Hakuja tehdessä on voinut todeta, että väitöskirjatutkimuksia työterveyshoitajien suorittamista terveystarkastuksista tai niitä sivuavista aiheista on vähän saatavilla. Työterveyshuolloissa työterveyshoitajat suorittavat kuitenkin Kelan tilastotietojen mukaan merkittävän määrän työterveystarkastuksia vuosittain. Vuodesta 2001 lähtien tilastoissa terveystarkastusten vuosittainen määrät on ollut noin miljoona, vuonna 2013 1.2 miljoonaa ja tästä osuudesta yli puolet on työterveyshoitajien suorittamia terveystarkastuksia. (Kelan työterveyshuollon tilasto 2012, 15; Kela Tilastokatsaukset 2.11.2015.)

Työterveyslaitoksen, Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva, tutkimusraportissa (2014) ”Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa” on selvitetty työterveyshenkilöstön, työterveysasiakkaiden haastattelututkimuksella ja tuloksia potilasasiakirjojen merkintöihin vertaamalla vuosien 2007–2008 terveystarkastustoimintaa, terveystarkastuksissa annettua ohjausta ja neuvontaa sekä terveystarkastuksen jatkosuunnitelman mukaisesti työntekijään ja työpaikkaan kohdennettavaa toimintaa. Liisa Pirisen (2007) väitöskirja ”Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen-esimerkkinä painonhallinta” kuvaa tutkimustuloksia miten työterveyshoitaja toteuttaa terveysneuvontaa, miten työterveyshoitajan terveysneuvonta rakentuu vaihteittain ja miten työterveyshoitajan terveysneuvonta kehittyy. Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen & Leino-Kilpi (2009) ovat Hoitotiede-lehdessä julkaistussa artikkelissa käsitelleet tutkimusta ”Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä”.

Työterveyshuoltoa käsitteleviä Pro gradu -tutkielmia on tehty useampia eri tiedekuntien alla vuosien 2000-2015 aikana. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten alueelta ovat Pro gradu-tutkimuksia tehneet mm Aira Hakkarainen, kyselytutkimus ”Terveyskasvatus työterveyshuollossa. Maarit Nyholmin (2015) tekemä Pro gradu- tutkielma ”Terveys suunnitelmien laatiminen ja dokumentointi työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa”, käsittelee työterveyshoitajien toteuttamien terveys suunnitelmien laatimista ja dokumentointia potilastietojärjestelmään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan

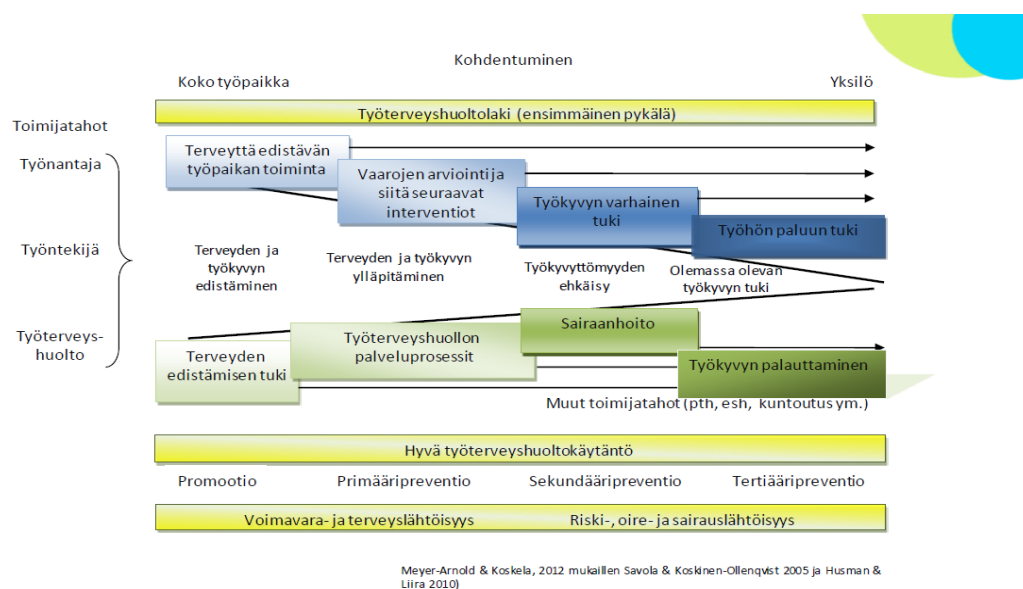
Tanja Rokkanen (2015) mainitsee työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyötä työpaikkojen tarpeiden arviointia kehittävässä väitöskirjatutkimuksessaan, että ”Euroopan maista vain Suomessa ja Tanskassa on työpaikan terveyden edistäminen osa työterveyshuollon toimintaa.” (Rokkanen 2015, 16.) Työuran onnistunut pidentäminen on yhteiskunnallisesti merkittävä taloudellinen tekijä ja terveyden edistäminen on taloudellisesti keskeinen vaikutin työpaikalla sekä väestön terveyserojen kaventamisessa. Terveyden edistäminen on määritelty laajalaiseksi toiminnaksi, joka pitää sisällään työympäristöön, työn organisointiin, työyhteisöön, johtamiseen, työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen ja työntekijöiden henkilökohtaiset terveyden edellytykset mahdollistavat tekijät kuin myös työterveysteen ja työturvallisuuteen liittyvät tekijät. (Pietilä 2010, 181.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksessa (2014:13) ”Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta”, todetaan että väestön elintapojen kohentamisen ja kansansairauksien ehkäisyn tarve on ennallaan ja vain työ ja toimintakykyinen väestö mahdollistavat työurien pidentymisen. STM:n yhteiskunnallisena tulevaisuuden tavoitteena on kansallisella ja alueellisella ohjauksella julkisella ja yksityisellä sektorilla tuottaa yhdenmukaista tietoa. Asiakaslähtöisten sähköisten palveluiden kehittäminen mahdollistaa omahoidon- ja omaa aktiivisuutta elämänhallinnassa edistävät palvelut, sekä sähköiset palvelut hoitoon ohjaamiseen. Sähköisillä palveluilla on mahdollista hyödyntää henkilön itsensä tuottama terveystieto diagnoosien tekemiseksi tai riskien tunnistamiseksi, kun terveystiedot saadaan yhdistettyä. (STM 2014:13, 11–17.)

Terveyden edistäminen on onnistuessaan yksittäisestä työntekijästä koko työyhteisöön ja työpaikkatasolta jokaiseen työntekijään toteutuvaa toimintaa. Terveys ja työkyky rakentuvat samoista aineksista. Ensisijaisina toimijoina ovat työntekijä, työnantaja ja työterveyshuolto (Kuvio 9.). Työterveyshuoltolain mukaisesti työpaikalla toteutetaan terveyttä edistävää toimintaa. Promootio pitää sisällään hyvän työterveyshuolto käytännön mukaisesti työantajan toiminnassa konkreettiset tavoitteet työturvallisuuden ja työntekijän työkyvyn hallinnasta. Työnantajan vastaa primaaripreventiossa riskinarvioinnilla vaarojen arvioinnista ja niiden perusteella tarvittavista toimenpiteistä. Työterveyshuollon terveyden edistämisen tuki toteutuu yhdessä sovittuina palveluprosesseina: työpaikkaselvityksinä, terveystarkastuksina, tietojen



antamisena, neuvontana ja ohjauksena työntekijälle, työyhteisölle, esimiehille ja työnantajalle sekä työterveysneuvottelun tukena työkyvyttömyyden varhaisen tuen toiminnassa, jota työterveyspainotteinen sairaanhoito täydentää. Terveyden edistämisessä on määritelmänä tämän mukaisesti voimavara- ja terveyslähtöisyys, jossa terveys on voimavaroihin tukeutuvaa yksilön ja yhteisön kykyä toimia. (Leino 2014.)



Työterveyslaitos

26.9.2014

T. Leino

2

© Työterveyslaitos – www.ttl.fi

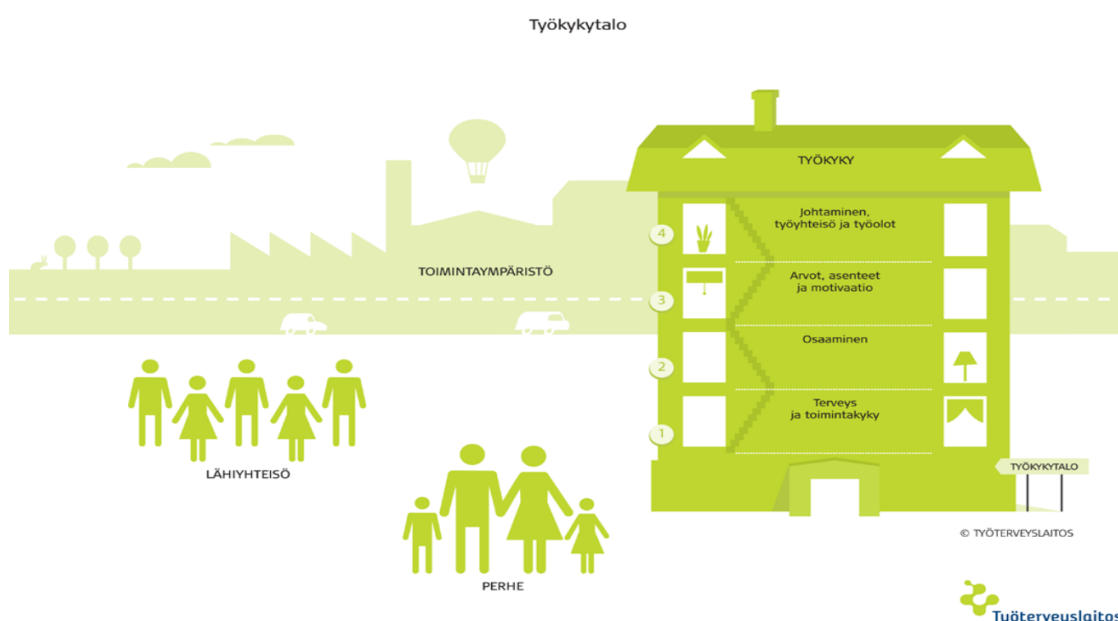
Kuvio 9: Terveyden ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys, Työterveyslaitos

Terveyttä edistävän työn eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, voimavarojen vahvistaminen, vastuullisuus ja osallisuus (Pietilä 2010, 19.) Terveysthoidon eettisen ytimen voi määritellä neljällä pääkohdalla: vastaa tarpeisiin, vahvasta ja tee jotain mikä vähentää riippuvaisuutta, kunnioita yksilöä tasa-arvoisena ja kunnioita yksilön autonomiaa (Seedhouse 2009, 168.) Terveysten edistämässä yksilön voimavarojen vahvistaminen suhteessa hänen omaa elämäänsä, suhteessa työnhallintaan ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen omaan työhönsä ovat työpaikan kautta tuleva terveyden edistämisen alue. Areena jossa tarvitaan osallistamista tukevia järjestelmiä, työpaikalle terveyttä edistävien menetelmien sisällyttämistä johtamisen ja henkilöstöhallinnon rakenteisiin, osaksi yrityksen normaalia toimintaa ”Health in all policies of enterprises and organisations.” (Pietilä 2010, 171, 181.)

### 3.1 Terveys ja työhyvinvointi

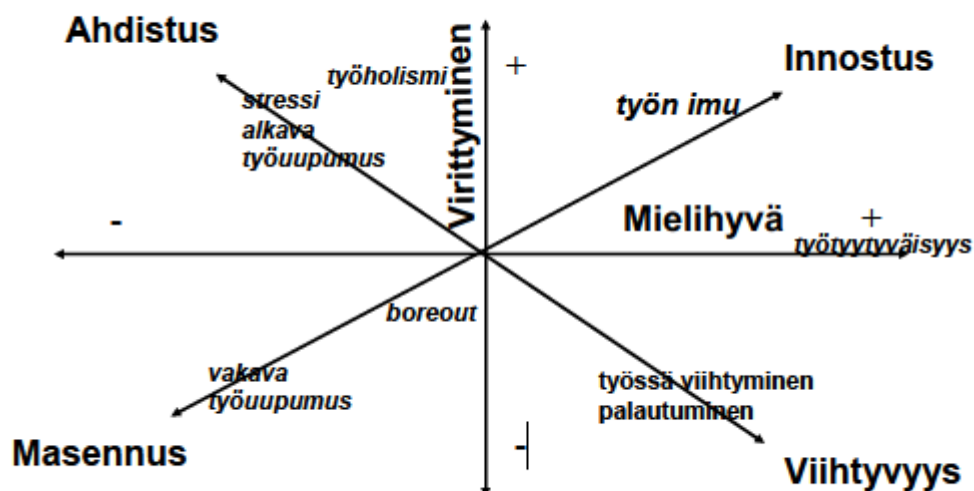
Työkykytalo (Kuvio 10) on tiivistys tutkimuksista, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Mallin kehittäjä on professori Juhani Ilmarinen. Terveys ja toimintakyky ovat talon perusta. Kantavat rakenteet koostuvat osaamisesta, jossa elinikäinen oppiminen pitää

ammattillisen osaamisen koossa. Henkilökohtaiset arvot ja asenteet vaikuttavat motivaatioon, koettuun työkykyyn ja työn mielekkyyteen. Konkreettista työpaikkaa edustavat johtaminen, työolot ja työyhteisö sekä organisaatio jossa työskennellään. Mallin mukaan työkyky muodostuu ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Jokaista talon kerrosta tulee huoltaa ja kehittää työelämän aikana, jotta talo pysyy pystyssä. (Työterveyslaitos 2015.)



Kuvio 10: Työkyky-talomalli, Työterveyslaitos

Työhyvinvointi pitää sisällään terveyden edistämisen käsitteet, fyysisen, psyykkisen sosiaalisen ja henkisen työhyvinvoinnin. Työhyvinvoinnin edistäminen jakautuu organisaation, yhteiskunnan ja yksilön kesken. Yksilön työhyvinvointi on subjektiivinen kokemus ja affektiivisen työhyvinvoinnin mallin (Hakanen 2009, 35) mukaisesti ihminen viihtyy ja sitoutuu työhön sitä paremmin mitä enemmän hänellä on kuviossa (Kuvio 11.) esitettyjä oikeanpuolen tunteita työssään. Kuviossa esitetty työn imu ("work engagement") -käsite tarkoittaa Jari Hakasen mukaan "myönteistä, tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa, jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön". Työuupumus kuvion vasemmalla ennustaa terveyden ja työkyvyn heikkenemistä, ja on altistava tekijä sairastua stressiperäisiin yleisimpiin kansantauteihin, sydän- ja verisuonisairauksiin, tuki- ja liikuntaelinoireisiin, mielenterveyden sairauksiin. Nevanperä ym. (2012) "Työssäkäyvien naisten työuupumus, ruokailutottumukset ja paino"-tutkimuksen mukaan työuupumus ja alentuneet voimavarat tulisi selvittää ensin ennen painohallinnan tavoitteita. (Toppinen-Tanner 2011,6; Hakanen 2009, 33; Nevanperä, Hopsu, Kuosma, Ukkola, Uitti, & Laitinen 2012, 941.)



Kuvio 11: Työhyvinvoinnin moniulotteisuus (Warr 1999, soveltaen Hakanen 2004a)

Martela & Jarenkon (2014) mukaan ihmisellä on hyvinvoinnin, motivaation ja henkisen kasvun kannalta kolme ratkaisevan tärkeää psykologista tarvetta, jotka ovat omaehtoisuus (autonomy), kyvykkyys (competence) ja yhteisöllisyys (relatedness) (Martela & Jarenko 2014, 28). ”Työntekijän sisäinen motivaatio rakentuu omaehtoisuuden, kyvykkyuden ja yhteisöllisyyden kokemuksista. Omaehtoisuus tarkoittaa valinnan- ja toiminnanvapautta ja sitä vahvistetaan antamalla työntekijälle tilaa toteuttaa työnsä itsenäisesti ilman liikaa kontrollia. Kyvykkyys tarkoittaa tunnetta aikaansaamisesta ja oppimisesta, sen tukeminen edellyttää toimivien palautejärjestelmien ja osaamisen kehittämisjärjestelmien rakentamista. Yhteisöllisyys tarkoittaa tunnetta siitä, että on osa välittävää yhteisöä ja pystyy tekemään hyvää muille” (Martela ym. 2014, 6). Martela ym. mukaan edellä mainitun kolmen psykologisen perustarpeen täyttyminen työssä johtaa työn imuun ja energisyyteen ja sitä kautta parempaan työtu-  
 lokseen. Psykologiset tekijät parhaimmillaan toteuttavat positiivista kehää. Vastaavasti jos työntekijä kokee jäävänsä edellä mainittujen mahdollisuuksin ulkopuolelle, hän turhautuu, tulee apaattiseksi ja pahoinvoivaksi. Sisäisen motivaation tukeminen työpaikalla toteutuu yksilön autonomian tukemisella, taitojen kehittymisen mahdollistamisella sekä toiminnan merkityksen kirkastamisella (Martela ym 2014, 28, 31, 36)

Fyysinen työhyvinvointi pitää sisällään fyysiset työolosuhteet, työn fyysisen kuormituksen ja ergonomian. Siihen vaikuttaa muun muassa työolohteissa lämpötila, melu, työvälineet ja työpaikan siisteys. Psykkisen työhyvinvoinnin vaikuttajina ovat työn aiheuttamat paineet ja työilmapiiri. (Virolainen 2012, 17–18.)

Harri Virolainen (2012) on kirjoittanut ”Kokonaisvaltainen työhyvinvointi”-teoksessa tunteista ja niiden vaikutuksesta työhyvinvointiin. Ihmisellä tulisi olla mahdollisuus ilmaista tuntemuksiaan ja mielipiteitään turvallisessa ilmapiirissä. Kaunan ja kateuden ilmapiirissä taustalla on loukkaantumisia ja tunnelukkoja, joista ei osata päästää irti. Työyhteisön tulisi kehittää anteeksiannon kulttuuria; sillä koettujen henkilökohtaisten loukkausten on arvioitu vaikuttavan 25–30 vuotta ennen kuin on voitu antaa anteeksi loukanneelle henkilölle ja näin katkeruuden ilmapiiri voi kuormittaa koko työuran ajan. Sosiaalinen kanssakäyminen työpaikalla mahdollistaa sosiaalisen työhyvinvoinnin ja positiivisen ilmapiirin rakentumista työntekijöiden välille. Henkinen hyvinvointi rakentuu oman ja työorganisaation arvomaailman tasapainon sekä yhteisöllisyyden kokemuksesta. Työpaikalla koettu kokemus merkityksellisen työn tekemisestä ja työstä nauttimisesta on henkisyttä. Henkisyyden näkyviin ominaisuuksiin kuuluu mm. iloisuus, miten työpaikalla kohdataan toisensa, miten työtovereista ja asiakkaista välitetään.

Työhyvinvointiin vaikuttaa myös työpaikan ja työntekijän suhtautuminen sairauspoissaoloihin. Tutkimuksen mukaan joka toinen suomalainen on vuoden aikana työssä sairaana (presenteismi). (Virolainen 2012, 17–27, 80–81.) Sosiaali- ja terveysministeriössä on tehty vuonna 2014 laskelma työpanoksen menetyksestä, (sairana työssäolo ja siitä aiheutuvat työs-kentelykatkot ja väärin asioiden tekemiset) aiheutuvista kustannuksista. Kustannusten on arvioitu olevan samansuuruiset kuin sairauspoissaolojen aiheuttamat kulut, eli 3.4 miljardia euroa, joka on 1 590 euroa palkansaajaa kohden. Suurimmat menetykset on arvioitu aiheutuvan masennussairauksista ja voimakkaista kiputiloista. (Rissanen & Kaseva 2014.)

Tutkimuksessa esimiesten työhyvinvoinnin koettu kuormittavuus aiheutuu mm. sosiaalisen tuen vähäisyydestä tai puuttumisesta kokonaan. Tiukat aikarajat, tulostavastuut ja ihmisten johtamiseen liittyvät tekijät sekä pitkät työpäivät aiheuttavat kuormittuneisuutta. Sosiaali- ja terveysalan lähijohtajuutta käsittelevässä tutkimuksessa (Reikko, Salonen & Uusitalo, 2010, 9) todetaan, että lähijohtajilla muutospaineisessa työelämässä henkilökohtainen kyvykkyys on tärkeä tekijä muodollisen pätevyyden rinnalla. Muutospaineissa tyypillistä on häiriökuormitus, joka toiminnan teorian mukaan tarkoittaa sitä, että työ muuttuu ja kehittyy ristiriitojen ja kehitysjännitteiden kautta. (Mäkitalo, 2014, 14–15.)

Työ ja terveys 2012-haastattelututkimuksessa koettu työkyky ja terveys kysymyksissä tuloksena oli saatu, että kolme neljästä vastaajasta, ammattiryhmittäin tarkasteltuna 90 % ylemissä toimihenkilötehtävissä olevista, oli arvioinut varmasti tai todennäköisesti pystyvänsä terveytensä puolesta työskentelemään ammatissaan vanhuuseläkeikään asti. (Perkiö- Mäkelä 2013, 98) Henkinen rasittavuus näyttää Tilastokeskuksen (2015) selvityksen mukaan liittyvän paljon koulutusta vaativaan, ylempien toimihenkilöiden työhön. (Lehto ym. 2015, 7.) Johtamisessa viestintä ja lähiesimiehen oma toiminta vaikuttaa siihen miten henkilöstö motivoituu

ja sitoutuu työhönsä. ”Haasteeksi todetaan lähijohtajan työssä taito löytää tasapaino ihmisten johtamisen ja asioiden johtamisen välillä.” (Reiko ym. 2010, 70.)

### 3.2 Terveyskeskustelu

Terveystarkastuksessa keskustelussa keskitytään työterveyshuoltolain mukaiseen perustehtävään ”terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, parantamiseen ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamiseen”. Terveyskeskustelussa tieto kerätään vuorovaikutuksessa, jossa asiakas on elämänsä tapahtumiin aktiivisesti vaikuttava toimija. (Koskinen- Ollonqvist 2005, 23.) Asiakaskeskeisessä palvelussa pyritään ottamaan asiakkaan tarpeet mahdollisimman hyvin huomioon. Asiakaslähtöisessä työtöteessä ammattihenkilö voi olla vuorovaikutuksessa aktiivinen osapuoli, esittäen uusia, tarkoituksenmukaisia kysymyksiä aktivoiden asiakasta jäsentämään omaa tilannettaan. Samalla tuoden käyttöön ammattihenkilönä substanssiosaamisen ja prosessiosaamisen millainen oppimisprosessi ja omien oivallusten aikataulu asiakkaalla on. (Mönkkönen 2007, 86–100.) Kysymysten esittämisessä arvioinnin tueksi käytetään terveystaustapaamisessa usein esitieto- ja standartoituja kysymyslomakkeita keskustelun avaajana.

Keskustelun aikana asiakkaan terveyden lukutaidon (sosiaaliset ja kognitiiviset taidot) kehittymistä voidaan tukea yksilöllisellä ohjauksella. Auttaa terveyttä edistäviä toimia juurtumaan asiakkaan arkeen ja merkitysmailmaan motivaation herättämiseksi, kyvyksi tulevaisuudessa hankkia ja hyödyntää terveyttä edistävää tietoa. Terveyden lukutaidon oppimisen mahdollistaa tietoisuuden kehittyminen ja ymmärtäminen. Pysähtyminen pohtimaan omaa terveyttä ja elämäntilannetta sekä ottamaan vastuuta ja sitoutumaan oman elämänsä kulkuun. (Honkanen & Mellin, 2008, 132–134; Koskinen -Ollonqvist 2005, 105.) Voimaantuminen on prosessi joka lähtee ihmisestä itsestään. Mönkkösen mukaan siihen vaikuttaa se, uskooko työntekijä asiakkaan mahdollisuuksiin. Prosessissa tuetaan asiakkaan subjektiivista, yksilön käsitystä itsestään ihmisenä joka kykenee tekemään valintoja, päätöksiä ja vaikuttamaan oman elämänsä muotoutumiseen omalla toiminnallaan. (Mönkkönen 2007, 142–143, 185–186.)

Dosentti Pilvikki Absetz käsittelee voimannuttavan ohjauksen taustaa samoin lähtökohdin: Mikä on toimijan oma suhde?

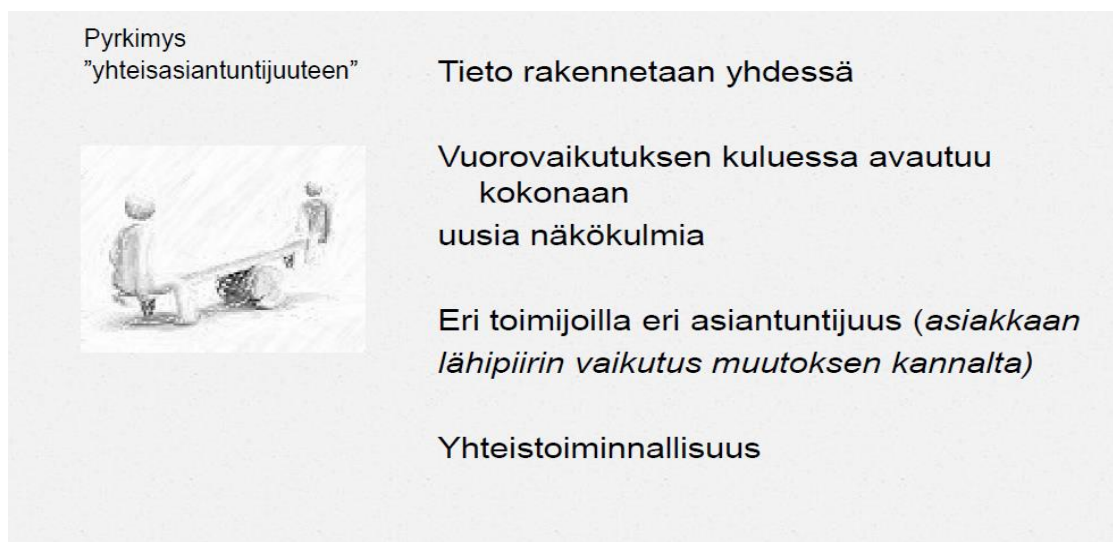
”Millaisia asiakkaita asiantuntija työssään ”vianetsintämallilla” löytää? ”Ovatko asiakkaat kaiken kaikkiaan, aika hankalia tyyppisiä” ja näin hän tekee omasta ja asiakkaan työskentelystä epämotivoivaa. Vai vahvuusmallilla? Osaavia, tietäviä, asiantuntevia? Yhteistyö haluisia, muutoshaluisia? Ihmisiä sairauksien ja ongelmien takana.” (Absetz, 3.4.2014.)

Työterveys suunnitelman laatimisessa terveystietokeskustelun avulla tulisi saada esille myös asiakkaan työkyky lukutaito. ”Työkyvyn lukutaito tarkoittaa sitä, miten hyvin asiakas tietää ja ymmärtää oman työnsä ja ammattinsa vaatimukset ja vaikutukset omaan terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja toimintakykyyn sekä ottaa nämä huomioon toiminnassaan” (Laitinen 2015).

Uudistavasta aikuisoppimisesta kirjoittavan Jack Mezirowin mukaan kriittinen reflektio on käydyssä dialogissa ”omien ennako-oletusten pätevyys arviointia ja oletusten lähteiden ja seuraamusten tutkimista, joka johtaa väistämättä oppimiseen ja oivalluksien kautta tahtotilaan, joka mahdollistaa uudistavaa toimintaa.” Oppimisen kannalta kaikki aikuiset ovat kyvykkäitä ajattelevaan abstraktisti, kehittymään kriittisesti reflektioiviksi, suorittamaan reflektiivisiä arviointoja, kun heille vain annetaan tieto ja mahdollisuus oppia ajattelevaan tällä tavoin. (Mezirow 1998, 374–380.)

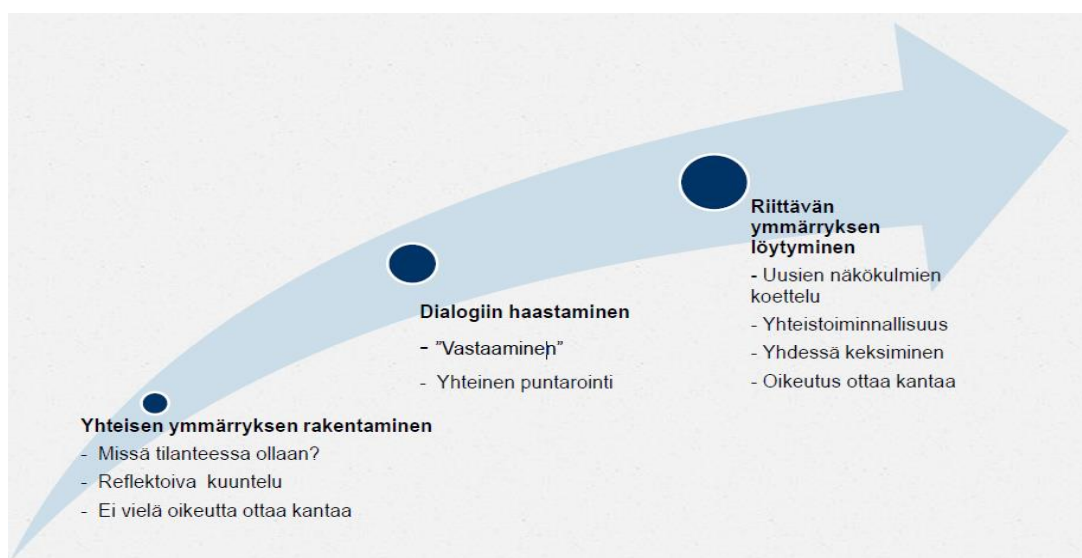
### 3.2.1 Dialogisuus- kunnioittava kuunteleminen

Dialogin tarkoitus on herättää oivalluksia, joilla ihmisten ennakkokäsityksiä luodaan uuteen uskoon, keskustelun tarkoituksena on päätöksenteko. Dialogiin harjaantumisessa tärkeimmät taidot ovat kuuntelu, kunnioitus, odotus ja suora puhe. Miten kuuntelee, mitä kuunnellessa tuntee. Täytyy tiedostaa miten kuuntelee nyt, oppiakseen muiden kuulemisen. Kunnioittamalla näemme, että muilla on oikeus olla olemassa. Odottaminen merkitsee sitä, että malttaa olla korjaamatta, kiirehtimättä ratkaisua ongelmaan, jotta ehtii tutkailla havaintoja. Suora puhe ”vaatii rohkeutta mennä oman puutteellisen ymmärryksen synkkään metsään, kunnes luotamme itseemme ja siihen että ajatuksillamme on arvoa” (Isaacs 2001, 63, 96–172.) Asiakastyön dialogisuus on kommunikointia ja suhde, jossa tavoitellaan vastavuoroisuutta jonka avulla keskustelussa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja pyrkivät rakentamaan asioita yhdessä (Kuvio 12.). Vastavuoroisuudessa kukin osallistuja on tasavertainen vaikuttaja yhteisiin tulkintoihin (Kuvio 13.), eikä toisen näkökulmaa yritetä selittää pois tai osoittaa pätemättömäksi.



Kuvio 12: Dialogisuus asiakastyössä, Mönkkönen 2013

Asiakassuhteessa dialogi nähdään ”uuden alueen löytymisenä osapuolien välille” luottamuksellisessa tasavertaisessa suhteessa. (Mönkkönen 2007 22–31; Mönkkönen 2013; Kettunen 2001.)



Kuvio 13: Dialogisen kohtaamisen prosessi, Mönkkönen 2013

Voimavaraistavassa neuvontakeskustelussa on hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutustutkimuksen mukaan oleellista onnistumiselle hoitajan neutraalisuus. Tuntemuskysymykset ja hienotunteinen tunnusteleva puhetapa helpottaa potilaan osallistumista, antaa potilaalle mahdollisuuden hallita keskustelun aiheita. Kuuntelemista osoittava ja heijastava palaute edistää potilaan asiantuntemuksen esiin tulemistä ja antaa mahdollisuuden itsearviointiin ja tulevaisuuden määrittelyyn. Neutraalisuus kunnioittaa potilaan autonomiaa ja tasavertaisten

vaihtoehtojen läpikäyminen mahdollistaa pitämään päätöksenteon potilaan hallussa. (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 213–221; Kettunen 2001, 34, 94–97.)

”Työterveyshoitajien voimavaraistumista tukevasta terveysneuvonnasta” tehdyssä tutkimuksessa (2008) tulee esille työterveysasiakkaiden terveysneuvonnan voimavaraistumisen edellytyksenä asiakkaan omat tavoitteet, motivaatio, ajanmukaiset tiedot ja aiempi kokemuksellinen taito. Työterveyshoitajan tulee tunnistaa asiakkaan yksityisyyden tarve ja samalla myös osata perustella tiedon keruun tarve. Terveysneuvonnassa asiakkaan ja työterveyshoitajan yhdessä toteuttamana taaksepäin suuntautuva tarkastelu, tulevaisuuteen suuntautuva terveyttä edistävän toiminnan suunnittelu ja terveyttä ylläpitävä että edistävän tiedollisen tukeminen ja arvioinnin suunnittelu ennakoivat asiakkaan voimavaraistumista. (Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen & Leino-Kilpi 2008.)

### 3.2.2 Motivoiva haastattelu

Koski-Jännes (2008) määrittää itsemääräämisteorian ja muutostietoisuuden merkityksen lähtötilanteeksi sen, että ihminen itsemääräämisteorian mukaisesti sisäisen motivaation kautta kokee henkilökohtaisesti tärkeäksi uuden toimintatavan elämässään. Koski-Jännes viittaa tekstissään (Ryan & Deci 2000) itsemääräämisteoriaan, jonka mukaan sisäisen motivaation ympäristössä tulisi ottaa huomioon inhimillisiä perustarpeita; autonomian tarve, sosiaalisen yhteyden tarve ja kompetenssi eli yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmä. (Koski-Jännes 2008, 9.)

Motivoiva toimintatapa pohjautuu William R. Millerin & Stephen Rollnickin kehittämään motivoivan haastattelun asiakaskeskeiseen haastattelumenetelmään, jonka tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen tutkimalla ja selvittämällä ongelmalliseen käyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa. Malli perustuu myös James Prochaskan ja Carlo DiClemenenten määrittelemään transteoreettiseen muutostietoisuuden malliin, jossa muutokseen kuuluu harkintavaihe, suunnittelu-, -toiminta-, ylläpito- ja repahdusvaihe. (Koski-Jännes 2008; Salo-Cydenius 2010; Turku 2007, 55–61.) ”Motivational interviewing”, suomennos voisi olla myös motivaatiota selventävä haastattelu. Koski-Jänneksen mukaan motivoiva haastattelu-terminä tuo ”selvemmin esille työntekijän vastuun keskustelun kulusta ja suunnasta.” Haastattelun ydin on työntekijän ja asiakkaan tasa-arvoisessa yhteistyössä, ”muutoshalukkuuden esiin kutsumisessa” ja asiakkaan itsemääräämisen kunnioittamisessa. Muutosvoimat löytyvät ihmisestä itsestään. (Koski-Jännes 2008, 12, 45).

”Motivational Interviewing in health care . Helping Patients Change Behavior”-kirjassa Stephen Rollnick, William Miller ja Christopher C Butler (2008) tiivistävät motivoivan haastatte-



lun pääperiaatteen neljä tekijään- RULE, jotka edustavat Isaacin määrittelemiä harjaantuneen dialogin käyttäjän taitoja:” R: resist the righting reflex,( välttää todistelua) U: understand and explore the patient´s own motivations ,( ymmärrä ja tutki potilaan omaa motivaatiota) L: listen with empathy (ilmaise empatiaa), E: empower the patient, encouraging hope and optimism”(vahvista voimavaroja, rohkaise toivoa ja optimismia). (Rollnick, Miller & Butler 2008, 7.)

Salo-Chydenius (2010) määrittää neljä motivoivan vuorovaikutuksen perustaidoksi seuraavat toiminnot ja tekijät:

1. ”Vahvistaminen ja muutospuheen tukeminen: tunnistamalla ja nimeämällä asiakkaan vahvuuksia, pyytämällä esimerkkejä ja tarkennuksia, vastaamalla, kysymällä, harkiten kyseenalaistamalla ja pohtimalla asiakkaan kanssa hänen arvojaan, tavoitteitaan sekä tulevaisuutta.”
2. ”Avoimet kysymykset: jotka kutsuvat asiakasta kertomaan tilanteestaan, ajatuksista ja tunteistaan.”
3. ”Heijastava kuuntelu: jossa työntekijä reagoi asiakkaan kertomaan, esimerkiksi toistaa, arvailee ääneen, mitä toinen tarkoittaa ja tarkistaa, onko hän ymmärtänyt oikein”.
4. ”Yhteenvetojen tekeminen ja tiivistäminen aika ajoin: eli todentaa asiakkaalle, että häntä kuunnellaan.” (Salo- Chydenius 2010.)

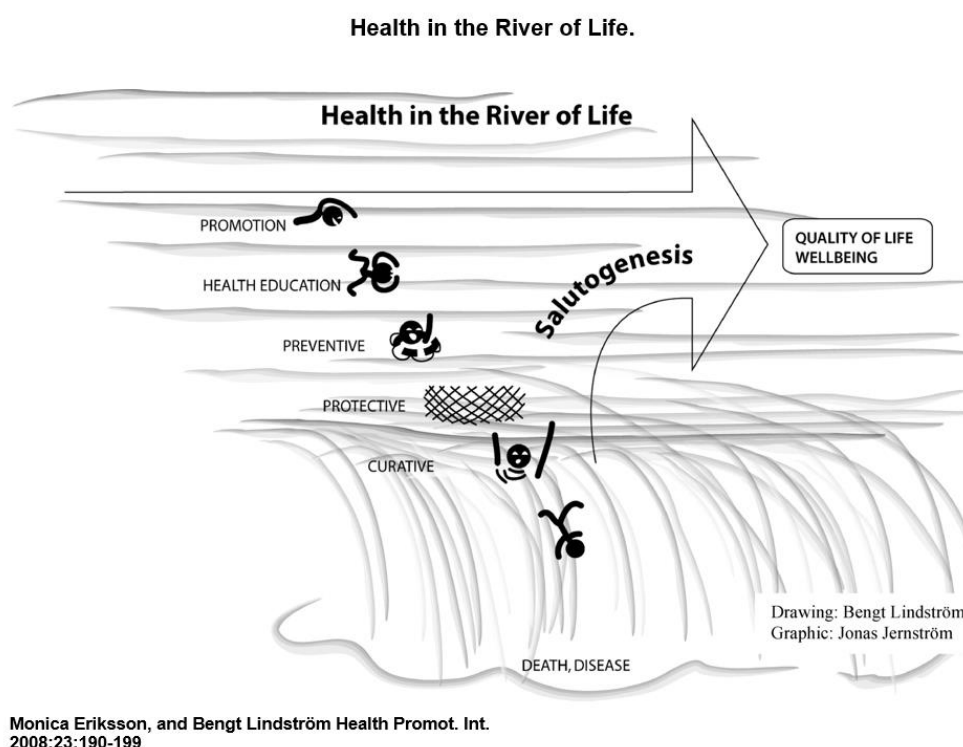
Asiakkaalla tulee olla tilaisuus vuoropuhelussa oikaista väärinkäsityksiä. Oikeassa toimintatavassa työntekijä antaa myönteistä palautetta asiakkaalle todellisesta toiminnasta ja vahvistaa hänen tunnettaan siitä, että asiakkaan näkemys otetaan vakavasti (Salo-Chydenius 2010). Yhteisenä kaikille määritelmille on se, että motivoivan haastattelun menetelmillä pyritään vastaamaan sisäisen motivaation tarpeisiin.

### 3.3 Koherenssin tunne-voimavara-ja terveyslähttöisyys terveyssuunnitelmassa

WHO:n (1948) määritelmän mukaan ”terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila ei pelkästään sairauden poissaoloa British Medical Journalissa (2011) asiantuntijaryhmä (Huber, Knottnerus, Green, van der Horst, Jadad, Krom-hout, Leonard, Lorig, Loureiro, van der Meer, Schnabel, Smith, van Weel,& Smid) on esitellyt uudeksi terveyden määritelmäksi päätoimittaja Antti Malmivaaran käännöksenä: ”Terveys on yksilön kykyä sopeutua ja itse korjata sosiaalisen, fyysisen tai tunne-elämään liittyvän haasteen aiheuttamat häiriöt.” Asiantuntija ryhmän mukaan lausuma tässä muodossa ohjaa aiempaa paremmin terveydenhuollon henkilöstöä ja terveystoimittajia päätöksen tekoa terveyttä edistävään suuntaan ja korostaa toimintakykyä, elämänlaatua ja yksilön hyvinvoinninkokemusta. ( Malmivaara, OPTIMI 3/ 2011.)

Terveyssosiologi Aaron Antonovsky (1923–1994) kehitti salutogeenisen terveystieteen mallin, jossa sairauden syiden ja riskitekijöiden tutkimuksesta poiketen hän keskittyi tutkimuksissaan

terveyslähtöiseen tarkasteluun. Tutkimuksissa Antonovsky (1988, xi), haki vastausta miten osa toisen maailmansodan aikana keskitysleireillä olleista etniseen ryhmään kuuluneista naisista selvisi ja koki elämässään terveyttä ja onnellisuutta äärimmäisen negatiivisesti kuormittaneesta ja kaoottisesta elämänvaiheestaan huolimatta. Antonovskyn terveystekemallin mukaan koherenssin tunne, elämänhallinnan tunne, rakentuu ihmisellä nuoruusiällä, kolmeen-kymmeneen ikävuoteen mennessä (Tuloisela-Rutanen 2012, 20). Oleellista terveyden kannalta on kuitenkin se, miten ihminen oppii elämän varrella vastaamaan kuormittaviin tilanteisiin, sillä ihmisen ”terveys on vaihe terveys-sairaus jatkumolla elämän joessa” (Kuvio 14.)



© The Author (2008). Published by Oxford University Press. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oxfordjournals.org

Health Promotion International

Kuvio 14: Health in the River of Life. Eriksson & Lindström 2008.  
Julkaistu Oxford University Press:n luvalla.

Antonovskyn mukaan väestön terveyden edistämässä ei yksinomaan riitä stressin välttäminen ns” siltojen rakentaminen etteivät ihmiset putoaisi jokeen. Sen sijaan ihmisten tulee oppia uimaan”( Eriksson & Lindström 2008, 190-199), Salutogeeninen näkökulma soveltuu Antonovskyn mukaan kaikkiin kulttuureihin ja yksilö voi tämän ominaisuuden oppia, ominaisuus kehittyy elämänkaaren aikana. (Antonovsky 1992; Tuloisela-Rutanen 2012, 11–21.) Erikssonin ja Lindströmin mukaan Antonovskyn salutogeenisessä mallissa on teoreettinen yhtäläisyys Otta-  
wan peruskirjan (1986) terveyden edistämisen määritelmään ja malli on osaltaan vaikuttanut 1980-luvulla terveyden edistämisen kehittämiseen. (Eriksson & Lindström 2008, 197.)

Salutogeeninen käsite koherenssin tunne (sense of coherence) määritellään mm ”ihmisen kykynä arvioida ja ymmärtää elämäntilanteensa sekä kykyä käyttää voimavarojaan terveyttä edistävään muutokseen” (Pietilä, Matero, Kankkunen & Häggman-Laitila 2008.) Pietilä ym. (2008) ovat systemoidussa kirjallisuuskatsauksessaan viitanneet useisiin lääketieteen-, hoitotieteen-, psykologian- ja monitieteellisiin tutkimuksiin (Persson ym 2002; Shiu 2002; He ja Shiu 2006; Ekman ym. 2002; Jakobsson 2002), joissa vahvalla koherenssin tunteella ja koetun terveyden ja elämänlaadun kuin vahvalla koherenssin tunteella ja hyvällä toimintakyvyllä pitkäaikaissairauksia sairastavilla terveyden selittäjänä, ennustajana ja terveyden edistämisen voimavarana (Eriksson & Lindström 2006) on todettu olevan yhteys.

Antonovsky määrittelee kohrenssein tunteen koostuvan kolmesta osatekijästä: Ymmärrettävyys- kognitiivinen osa (comprehensibility) 2. Hallittavuus- instrumentaali tai käyttäytymisen osatekijä (manageability). 3. Mielekkyyys- motivoiva osa (meaningfulness) (Antonovsky 1992, 15). Tuloisela- Rutanen (2012) on väitöskirjansa kirjallisuuskatsauksessa avannut Antonovskyn määrittämät osatekijät seuraavasti:

1. Ymmärrettävyys- ”ihmisten tulee ymmärtää elämäänsä, ymmärtää niin ulkopuolelta kuin sisäiset tulevat ärsykkeet, kokea ärsykkeet järkevinä, johdonmukaisina ja selitettävissä olevina. Tällainen ihminen kykenee antamaan merkityksen jopa sodalle, kuolemalle tai epäonnistumiselle.”
2. Hallittavuus- ”ihminen tuntee tapahtuminen olevan toisten ihmisten vaikutuksesta johtuvaa ja tapahtumista kykenee selviytymään. Kokemus ei aiheuta tunnetta, että elämä kohtelee juuri häntä epäoikeudenmukaisesti tai että hän on joutunut tilanteen uhriksi. Vaikeat asiat eivät tuota surua loputtomasti.”
3. Merkityksellisyys- ”ovatko ärsykkeiden tuomat vaatimukset haasteita vai taakka. Merkityksellisyys määrittää miten ihminen on halukas sijoittamaan voimavarojaan kuormittavassa tilanteessa.”

Tuloisela- Rutanen mukaan Antonovsky on määritellyt osa-alueista merkityksellisyys koherenssin tunteen kannalta tärkeimmäksi tekijäksi, toiseksi tärkein on ymmärrettävyys, mutta kunkin osa-alueen heikkous yksinään vaikuttaa koherenssin koettuun koherenssin tunteeseen toimivuuteen. (Tuloisela- Rutanen 2012, 12)

### 3.4 Yhteenvetoa viitekehyksestä

Terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla ihmisen on mahdollisuus tulla tietoiseksi tilanteestaan, tunnistaakseen ja parantaakseen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. (WHO 1986). Työhyvinvointi pitää sisällään terveyden edistämisen käsitteet ja työhyvinvoinnin edistäminen jakaantuu yhteiskunnan, työpaikan ja yksilön kesken. Työuran onnistunut

pidettäminen on taloudellisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävää terveyserojen kaventamisessa. Preventiivinen lähestymistapa toimii terveysneuvonnassa asiantuntijoiden antamien ohjeiden ja neuvojen avulla sairauksien ehkäisyssä ja elintapariskien riskien välttämiseksi. Elintapojen kohentaminen ja kansansairauksien ehkäisemisen tarve säilyy tulevaisuudenkin työterveyspalveluissa, sillä työelämässä olevat terveydelliset riskitekijät eivät ennusteiden mukaan ole merkittävästi vähentymässä. Yhteydet elintapojen riskitekijöiden ja kansansairauksien kehittymisestä, kansansairauksien ja työperäisten altisteiden yhteisvaikutuksista sairastavuuteen tai työuupumuksen altistavaa vaikutusta stressiperäisiin sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiseen on eri tutkimuksissa luotettavasti osoitettu. (Vainio, Uitti, Sauni & Pääkkönen 2006.) Terveyden ja työkyvyn edistämisen menetelmillä on yksilötasolta todettu voivan saada ulotettua myönteisiä vaikutuksia koko työyhteisöön. Martela & Jarenkon mukaan sisäinen motivaatio vaikuttaa hyvinvointiin ja myös terveyden edistämisen tuloksiin. ”Työn imua kokevat työntekijät ovat onnellisempia, työkykyisempiä, terveempiä ja heillä on vähemmän sairauspoissaoloja. Innostuneet työntekijät myös nukkuvat paremmin ja nauttivat enemmän perheen kanssa vietetystä ajastaan ja vapaa-ajasta ylipäänsä.” (Martela ym. 2014, 33.)

Terveystarkastuksissa tavoitteena tulisi olla ”asiakkaan itsereflektion herättäminen oman toiminnan uudelleen arvioinnin organisoimiseksi” (Rautio 2004, 79-81). Työterveyshuollossa ammattihenkilöiden tulisi hallita terveyden edistämässä voimavaraistavia toimintatapoja, jaetun asiantuntijuuden sekä aloitteelliseen ja vastuulliseen käyttäytymiseen rohkaisevaa työtapoja. Asiakaskontaktin tulisi perustua positiiviseen ihmiskäsitykseen, jossa ihminen nähdään oman toimintansa ohjaajana. Poskiparran (1997, 23-24) mukaan terveys on ”ihmisen tapaa käyttää tietoaan ja ymmärrystään terveyden hyväksi elämänhallintaa ja minuutta vahvistavana terveyskasvatuksena.” Tällöin työntekijä ja asiakas tapaamisessa pyrkivät yhdessä oppimiseen, käyttämään kokemuksiaan elämänhallintaa ja kehittymiseen, herättelemään itsereflektiota. Mezirowin (1998, 374-380.) mukaan aikuiset ovat oppimisen näkökulmasta kyvykkäitä ajattelemaan abstraktisti ja kykenevät reflektomaan, kun heille annetaan tietoa ja mahdollisuus oppia ajattelemaan. Ajattelemiseen oppimistilanne tarjotaan esimerkiksi kasvokkain tapahtuvassa dialogissa. Dialogin tarkoitus on herättää oivalluksia, joilla ihmisten ennakkokäsityksiä luodaan uuteen uskoon. Dialogiin harjaantumisessa tärkeimmät taidot ovat kuuntelu, kunnioitus, odotus ja suora puhe (Isaacs 2001, 63). Dialogi toteutuu ohjaustilanteissa, kun tietoa rakennetaan yhdessä. Tällöin asiakas on itse subjekti, osallisena henkilökohtaisiin asioihin liittyvässä päätöksen teossa ja toimintaprosessissa ja työntekijä uskoo asiakkaan mahdollisuuksiin. Käyttääkö asiantuntija vianetsintä- vai vahvistusmallia asiakastyössä (Mönkkönen 2013; Absetz 2014.)

Voimavaraistuminen tukee koherenssin tunne -(sense of coherence) käsitteen mukaista tavoitetta, joka tarkoittaa Pietilä ym. (2008) mukaan ”ihmisen kykynä arvioida ja ymmärtää elä-

mäntilanteensa sekä kykyä käyttää voimavarojaan terveyttä edistävään muutokseen”, terveyden edistämisen prosessiin ja työterveyshuollossa terveyssuunnitelman yhteistoiminnalliseen kokoamiseen ja vahvistamaan asiakkaan työkyvyn lukutaitoa. Asiakaslähtöinen motivoiva haastattelu edustaa menetelmänä muutosprosessin tukemista, sisäistetyn motivaation kehittymistä. Käypä hoito suosituksen mukaan ”motivoiva haastattelu on onnistunut, jos vastaanoton päätyttyä potilaalla on mielessään suunnitelma elämäntapamuutokseen ryhtymisestä. Itse tehty suunnitelma sopii potilaan omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin ja on siksi yleensä toteuttamiskelpoinen” (Järvinen 2014).

#### 4 Työterveyden terveyden edistämisen keskeiset käsitteet

##### 4.1 Tietojen antaminen ja ohjaus (TANO)

TANO-toiminta on työterveyshuoltolakiin (1383/2001) ja valtioneuvoston asetukseen (708/2013) hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista perustuvaa työpaikan edustajien kanssa yhdessä pohdittua, työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja -asiantuntijoiden arvioimaa sekä toteuttamaa toimintaa. Tietojen antamisen ja ohjauksen tarve arvioidaan työpaikan työpaikkaselvityksen, terveystarkastusten ja muiden luotettavien, näyttöön perustuvien ja tarkoitusten mukaisten työterveyshuollon menetelmien avulla. (Palmgren, Ahola, Kauppinen, Kauhanen, Koroma & Ylä-Outinen 2014, 238–239.)

Asetuksessa (708/2013, 10§) on määritelty kattavasti työnantajalle ja työntekijöille ja työpaikan työsuojeluorganisaation edustajille annettavan neuvonnan, ohjauksen ja palautteen sisältö sekä työntekijän työhön perehdyttämisen ja opastamiseen kuuluva työturvallisuus- ja työterveysneuvonta työuran eri vaiheissa. Annetaan ohjausta ja neuvontaa työn terveellisyyttä ja -turvallisuutta käsittelevissä asioista: työn altisteiden, -riskien ja -vaarojen ehkäisystä, työperäisten sairauksien-, ammattitautien-, työtapaturmien riskeistä ja ehkäisystä, työn ja työolojen ja työyhteisön kehittämiseksi, terveyttä ja työkykyä ylläpitävien voimavarojen merkityksestä, toimenpiteistä terveyserojen kaventamiseksi, epäasiallisen kohtelun hallinnasta ja varhaisen tuen toiminnasta sekä työttömyyden uhatessa. (708/2013.)

Työterveyshuollon kaikki ehkäisevät prosessit sisältävät työn terveellisyyttä, turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä ja työnkuormitusta koskevaa tietojen antoa. Suunniteltu ohjaus ja neuvontatoiminta yksilö ja ryhmätasolla sekä vaikuttavuuden seuranta ja mittarit sovitaan erikseen yhdessä asiakasyrityksen kanssa työpaikan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja päivitetään vuosittain yhdessä työnantajan kanssa. (Palmgren ym. 2014, 236–246.) TANO-toiminnan työterveysyhteistyötä havainnollistaa Kuvio 15. Ohjauksella ja neuvonnalla terveyden edistäminen on yksilön ja yhteisön tasolla onnistuessaan mahdollisuuksien tarjoamista hy-

vään terveyteen (primaaripreventio) ja työntekijöiden elämänlaadun parantamiseen (promootio), toimintaa yksilön ja yhteisön työkykyä ylläpitävien voimien kasvattamiseksi ja sairauksien kehittymisen ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi. (Martimo 2014; Mäkitalo 2014.)

	PRIMAARI - PREVENTIO JA PROMOOTIO	SEKUNDAARI - PREVENTIO	TERTIAARI - PREVENTIO
TERVEYS/ SAIRAUS	Voimavara- ja riskitekijöiden tunnistamista ja niihin vaikuttamista, esim. painonhallinta, työturvallisuus, liikunta, päihteet, tuki (työ)elämän kriiseissä, altisteet	Sairauden (esim. DM, masennus, liikuntaelinvaivat) tai sen esiasteiden varhaista tunnistamista ja hoitoa, esim. lääkahoito, vuorovaikutuksellinen tuki	Sairauden pahenemisen estämistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä, esim. lääkinnällinen kuntoutus
TYÖ- KYVYTTO- MYYS	<b>Voimavara- ja riskitekijöiden tunnistamista ja niihin vaikuttamista, esim. työn sujuvuus ja koettu mielekkyys, osaamisen kehittämisen, työyhteisön ilmapää, yksilön voimavarat ja niihin liittyvä varhainen tuki</b>	Työkyvyn heikentymisen varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista, esim. sairauspoissaoloseuranta, "presenteismi"	Työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisemistä, esim. työhön paluun ja työssä pärjäämisen tuki, ammatillinen kuntoutus

työterveysyhteistyö      terveydenhuoltoyhteistyö

Työterveyslaitos      23.9.2014      KP Martimo: TULES ja työkyvyttömyys      © Työterveyslaitos - www.ttl.fi

Kuvio 15: Sairauden vs. työkyvyttömyyden preventio, Martimo 2014 ; Mäkitalo 2014

Palmgren ym.(2010) määrittivät hyvien TANO- kehittämismallien loppuraportissa TANO-toiminnan” asiakkaiden oppimista käynnistäväksi ja tukeväksi työterveyshuollon ammatilliseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on lisätä asiakkaiden terveysosaamista”. Johtopäätöksenä todettiin, että työterveyshuoltoyksiköiden tulisi kehittää toimintaansa asiakkaiden terveys- ja työhyvinvointiosaamisen edistämässä asiakaslähtöiseen työotteeseen. Palmgren ym. mukaan uusien toimintamuotojen kehittäminen edellyttää myös työterveyshuollon oman toiminnan kehittämistä ja henkilöstön osaamisen vahvistamista koulutuksella, oppailla ja materiaaleilla, joita voidaan hyödyntää palveluprosessien ja suunnattujen toimintojensuunnittelussa. (Palmgren, Jalonen, Kaleva, Rautio & Tuomi 2010, 2–4.) TANO-vertailututkimuksessa 2012 todetaan, että vaikuttavan toiminnan edellytyksenä on toimiva työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö sekä työterveyshuollon omien toimintatapojen kehittyminen keskittymään olennaisiin tekijöihin. (Palmgren, Jalonen, Kaleva & Tuomi 2012, 136.)

Laadukas TANO-toiminta edellyttää työterveyshenkilöstöltä laajaa osaamista, sillä se on systemaattisen, moniammatillisen suunnittelun, seurannan sekä työterveysyhteistyön tulosta. Ohjauksessa ja neuvonnassa laatua voidaan parantaa sillä, että työterveyshuollon toimijat ovat perehtyneet oppimismenetelmiin ja käyttävät aikuisväestöllä toimivia yksilön oppimista tukevia menetelmiä ja yhteisöllistä oppimista, ryhmän yhteistä tavoitetta ja jaettua asiantuntijuutta hyödyntäviä oppimismenetelmiä, jotta työyhteisöt osaavat kehittää itse työtään, työ-

ympäristöään, prosessejaan ja toimintajärjestelmiään terveyttä tukeviksi. Yksilötasolla onnistunut ohjaus ja neuvonta edellyttävät avointa ja luottamuksellista vuorovaikutusta sekä mahdollisuuden antamista motivaation omakohtaiseen työstämiseen, jossa asiakkaan kohtaamisessa motivoiva haastattelu keskusteluterapeuttisena menetelmänä on käytännössä arvioitu hyvin toimivaksi. Monikulttuurisissa työyhteisöissä korostuu tiedon ja neuvonnan merkitys, koska ulkomaalaisilla esimiehillä ei välttämättä ole tietoa ja aiempaa tuntemusta suomalaisesta työterveyshuollon sisällöstä ja sen lainsäädännöstä. (Palmgren ym. 2014, 246.)

Työterveyslaitoksen ”Ammattiryhmittäisten terveyserojen kaventaminen (TEROKA) -hankkeen (2008-2012)” tuloksissa todetaan, että tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen vaikuttavuuden parantamiseksi työterveyshuolto voisi suunnitella toimintaansa enemmän kohde-ryhmälähtöisesti, tunnistuen ja hyödyntäen työpaikan omaa kulttuuria ja työntekijöiden ammatillista osaamista. Työterveyshuollon toimesta työntekijöitä konkreettisesti osallistamalla ja kannustamalla saataisiin henkilöstöä sitoutumaan toivottuun toimintaan ja tämän kautta myös vaikuttavuutta toiminnan jatkuvuuteen. Yksilötason ohjaus on havaittu perustelluksi silloin, kun erityisesti tarvitaan työterveyshuollon osaamista ja asiantuntemusta yksilön muutosvaiheen tunnistamisessa, oikea aikaisen ja oikealla asenteella toteutettavan keskustelun käymiseksi (Sirola, Puustinen, Juvansuu, Virtanen & Husman 2012, 130–131.)

## 4.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastukset ovat työterveyshuollon prosessissa työterveyshoitajien merkittävä työväline henkilökohtaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa sekä työntekijän työkyvyn tukemisessa. Työterveyshoitajat toteuttavat lakisääteiset terveystarkastukset ensisijaisesti yhteistyössä työterveyslääkäreiden kanssa ja ohjaavat tarvittaessa tarkastettavan moniammatillisen tiimin työfysioterapeutin tai työterveyspsykologin konsultaatioon. (Sauni, Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Mäkelä, Vartiainen, Leino & Puumalainen 2014, 44.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöt määrittelevät terveystarkastusten tarpeen yhteistyössä työpaikan kanssa. Tieto kerätään työpaikkaselvityksistä, työpaikalla toteutetusta riskinarvioinnista ja työterveyshuoltoon kertyneistä tiedoista henkilöstön terveydestä ja työkyvystä. Tavoitteena on työhön liittyvien sairauksien ja oireiden ehkäisy, terveellisen ja turvallisen työympäristön sekä toimivan työyhteisön kehittäminen sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukeminen. Yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta toiminnan eettisenä vastuuna on työntekijöiden työurien tukeminen. Terveystarkastuksen lähtökohtana on työ ja näin ne ovat osana työpaikan työterveys ja -turvallisuustoimintaa. (Rautio 2014.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöt suunnittelevat terveystarkastusten toteuttamisen, sisällön, menetelmät ja asiantuntijoiden käytön saatujen tietojen pohjalta. Moniammatillisessa

tiimityössä työterveyspsykologin ja työfysioterapeutin tulee tuntea työntekijöiden työolosuhteet ja osallistua tarvittaessa suunnitteluun. Sosiaalialan henkilöiden asiantuntemusta, konsultointia voidaan käyttää tarvittaessa, kun harkitaan sosiaalietuuksia työntekijän työkyvyn tukemiseksi ja työhön paluun helpottamiseksi. Terveystarkastuksissa tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa tai toistettavia kokemuseräisesti parhaisiin ja käyttötarkoitukselta sopiviin menetelmiin perustuvia menetelmiä. Terveystarkastusten perusteet ja sisältö kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. (Liira, Rautio & Leino 2014, 196.)

Terveystarkastukset työterveyshuollossa perustuvat työterveyshuollon lainsäädäntöön (1485/2001) ja terveystarkastuksista erityisen sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä on tarkastusten perusteet säädetty asetuksella (1485/2001). Lakisääteisiä terveystarkastuksia tehdään työhön tultaessa, kun arvioidaan työntekijän terveydellistä soveltuvuutta suunniteltuun työtehtävään. Erityistä sairastumisen vaaraa sisältävissä ammateissa, terveystarkastukset tehdään alkutarkastuksena ennen altisteisen työn aloittamista tai kuukauden sisällä työhön ryhtymisestä. Altisteen perusteisesti tehdään terveystarkastukset määräaikaistarkastuksina työtehtävässä ollessa sekä altisteisen työsuhteen päättyessä. Asetuksessa (708/2013, 7§) määritetään terveystarkastusperusteita mm työntekijän iän, sukupuolen fysiologisen tilan ja työstä johtuvien terveyden vaarojen, kuormitustekijöiden ja työolosuhteista johtuvien haittojen sitä edellyttäessä.

Työhönsijoitustarkastuksia tehdään arvioitaessa työn sopivuutta työntekijälle, työntekijän työkykyä ja selviytymismahdollisuuksia työssä esimerkiksi työtehtävästä toiseen siirryttäessä. Määräaikainen työssä esiintyvän altisteen perusteella tehtävä terveyden seurantatarkastus voi olla pelkkä biologinen altistumismittaus, kuulontutkimus tai oirekysely (Terveystarkastukset työterveyshuollossa, 17.) Terveystarkastuksiin vaikuttavia säädöksiä ovat mm tasapuolisesta kohtelusta ja syrjintäkiellosta määräävä työsopimuslaki (55/2001), laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004), (218/2005) huumausainetestien tekemisestä, laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992). (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2006, 15.) Tarkastusten tulosten perusteella työntekijälle annetaan lausunto sen hetkisiin tehtäviin soveltuvuudesta, lausunnosta työntekijä toimittaa yhden kappaleen työnantajalleen. Säädöksen mukaan erityisen sairastumisen vaaraa aiheuttavien altisteiden määräaikaistarkastuksista lausunnon työnantajalle voi antaa myös ryhmämuotoisena, laajempaan ja myös suosituksia sisältävänä yhteenvetona. Lausunnon työterveystarkastuksesta tekee työterveyslääkäri silloin, kun työolosuhteet, altistuminen terveyshaittaa aiheuttaville tekijöille tai työntekijän terveydentila edellyttää lääketieteellistä arviota. Terveystarkastuskäynnin ollessa yksinomaan työterveyshoitajan suorittama, eikä tutkimustulokset tai työkykyisyyden toteaminen edellytä terveydentilan osalta lääkärin arviota, lausunnon voi antaa myös työterveyshoitaja. (Liira ym. 2014, 202.)



Suunnattuja terveystarkastuksia voidaan kohdentaa työyhteisötarkastuksina, esimerkiksi työpaikkaselvityksen osana osalle henkilöstöä tai pienillä työpaikoilla koko henkilöstölle. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan tavoite on vaikuttaa työpaikan työolojen kehittämiseen siten, ettei työssä aiheudu terveydelle haitallista altistumista tai kuormittumista. Ehkäisevänä prosessina terveystarkastusten merkitys on olla voimavaroja lisäävänä jatkuvana ja suunnitelmallisena työkyvyn seurannan välineenä. Työyhteisökohtaisissa palautteissa työolosuhteista, työn kehittämistarpeista sekä työyhteisön hyvinvoinnista sekä henkilöstön terveydestä autetaan työpaikkaa tunnistamaan kehittämistarpeita ja laatimaan kehittämissuunnitelmaa. (Liira ym. 2014, 193–203; Työterveyslaitos & STM 2006.)

Terveystarkastuksiin osallistuville työntekijöille varmistetaan, että he ovat tietoisia mistä syystä terveystarkastukset tehdään, mitä terveystarkastukseen kuuluu, miten siihen valmistaudutaan, mitä mahdollisia jatkotoimia tai seuraamuksia tarkastuksesta on, ja selvennetään Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 15) mukaisesti mihin kerättyjä tietoja käytetään. Työntekijä ei voi ilman perusteltua syytä kieltäytyä lain perusteella suoritettavasta terveystarkastuksesta (1383/2001, 13§). Työnantaja on oikeutettu lähettämään työntekijän työkyvyn arviointiin, jos työntekijällä havaitaan olevan ongelmia työssä selviytymisessä ja työntekijällä itsellään on oikeus hakeutua terveystarkastukseen, jos hän kokee työkykynsä selvitetyn tarpeelliseksi. Työkykyisyyttä arvioitaessa pyritään löytämään kaikkien osapuolten kannalta parhaimpia ratkaisuja ja selvittämään mahdollisuutta muokata työtä ja työolosuhteita työssä selviytymistä tukevaksi sekä hyödyntämään kuntoutusmahdollisuuksia. (Liira ym. 2014, 190–191.)

Terveys- ja työkykylähtöiset terveystarkastukset toteutetaan työnantajan kustantamina vapaaehtoisina terveystarkastuksina, ikäryhmittäin tai muulla työpaikan kanssa sovitulla tavalla, esimerkiksi kutsumalla tarkastukseen henkilöt, jotka suoritettavassa terveystarkastuksessa tunnistetaan olevan elintapatekijöiden, terveyden tai työkyvyn osalta riskivaiheessa. Terveystarkastustarve voidaan ottaa puheeksi työntekijän kanssa myös muun vastaanottokäynnin yhteydessä. Terveystarkastuksissa keskustelussa hyödynnetään yrityksille työterveyshuoltopalveluja tarjoavien itsensä laatimia esikyselylomakkeita ja terveystarkastuksen kehittämiseen kehitettyjä standardoituja kyselylomakkeita, kuten Diabetesriski-, alkoholin käytön riskitesti (AUDIT)-, Työkykyindeksi-, Työstressi-, masennusseula (BDI) ja työuupumus (BBI-15)-lomakkeita. (Sauni ym. 2014, 48) Tavoitteena on työntekijän voimavarojen sekä työhallinnan vahvistaminen, pitkäaikaissairauksien riskitekijöiden tunnistaminen ja työkyvyttömyysriskin varhainen toteaminen. Terveystarkastuksiin voidaan sisällyttää kansansairauksien seulontatutkimuksia ja niissä voidaan hyödyntää myös muualla terveydenhuollossa työntekijälle tehtyjä tutkimustuloksia työntekijän suostumuksella. Terveystarkastukseen sisältyy työolosuhteisiin liittyvää oh-

jausta ja neuvontaa (TANO), joka voidaan myös toteuttaa työntekijän työpaikalla tai työpis-  
teessä annetussa perehdytyksessä esim. työfysioterapeutin toimesta ergonomiatarkastuksen  
yhteydessä. (Liira ym.2014, 200–203.)


#### 4.3 Terveysuunnitelma

Hyvän työterveyshuolto käytännön periaatteen mukaan jokaisesta terveystarkastuksesta laadi-  
taan yhdessä työntekijän kanssa keskustellen henkilökohtainen terveystarkastus, jonka ta-  
voitteena on terveyden edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy. Terveyttä ja työkykyä kos-  
keva suunnitelman tulee perustua terveystarkastuksen yhteydessä kerättyyn tietoon työnteki-  
jän työstä, työolosuhteista, elämäntilanteesta ja elintapatottumuksista. Tapaamisessa tietoa  
analysoidaan ja priorisoidaan yhdessä työntekijän kanssa siten, että voidaan sopia realistisia  
tavoitteita ja toimenpiteitä, joihin työntekijä ja työterveyshuolto voivat yhdessä sitoutua.  
(Liira ym. 2014, 203–204.) Esimerkinä (Kuvio 16.) Työterveyslaitoksen Hyvä työterveyshuolto  
käytäntö- oppaan mukaan mallittamasta terveystarkastuslomakkeesta, jossa työntekijän  
oma ja työterveyshuollon ammattihenkilön yhteinen näkemys voimavaroista ja tavoitteista  
tehdään näkyväksi.

**TERVEYSUUNNITELMA** työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi

Päiväys: \_\_\_\_\_  
Henkilötiedot: \_\_\_\_\_

	Työ	Terveys	Elämäntavat	Elämäntilanne
Työntekijän näkemys työkykyä kuormittavista, vaarantavista ja häiritsevista tekijöistä				
Työntekijän näkemys työkykyä tukevista voimavaroista				
Yhteinen näkemys terveystarkastukseen kirjattavista tarpeista, tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta (tarpeet ja tavoitteet määritellään työntekijän ammattilaisen tukemana)				
Työkykyyn liittyvät tarpeet (tarpeet määritellään tärkeysjärjestykseen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorisointi</li> </ul>			
Työkykyyn liittyvät tavoitteet (realistiset tavoitteet ilmaistaan selkeästi ja yksiselitteisesti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjaus terveellisiin ja turvallisiin valintoihin</li> </ul>			
Toteutus ja keinot (selkeä kirjaus, mitä työntekijä aikoo tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi sekä mikä on ammattilaisen vastuu ja osuus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keinot sellaisia, että ne on mahdollista toteuttaa</li> </ul>			
Seuranta ja arviointi (selkeä kirjaus, miten tavoitteet ja ammattilaisen alioivat seurata ja arvioida tavoitteiden toteutumista)				

 **Työterveyslaitos** 26.9.2014 T. Leino 5 © Työterveyslaitos – www.ttl.fi

Kuvio 16: Terveystarkastuslomake, Leino 2014

”Terveystarkastukseen kirjataan työntekijän työkyvyn ja työkyvyn tukemisen kannalta  
ensisijaiset, oleelliset asiat, ja tavoitteiden saavuttamiseksi työntekijän, työpaikan ja  
työterveyshuollon sekä mahdollisten muiden tahojen osuus tavoitteiden saavuttamiseksi.  
Suunnitelmaan kirjataan myös arviointi, sovittu seurannan aikataulu ja vastuujako. Työn-  
tekijälle annetaan jäljennös kirjattusta suunnitelmasta sekä tarvittavat kirjalliset ohjeet,  
materiaali terveyden edistämiseen.”

Terveysuunnitelmaan liittyviä asioita voidaan käsitellä työpaikan edustajan kanssa vain työntekijän suostumuksella, kun esimerkiksi yhteistyö työntekijän työkyvyn tavoitteiden toteuttamisen kannalta on perusteltua. Terveysuunnitelmissa esille nousseita asioita voidaan käsitellä työpaikalla yleisesti ryhmätasolla, tavalla jossa kenenkään työntekijän yksilölliset terveyttä ja työkykyä sisältävät asiat eivät ole tunnistettavissa. (Liira ym 2014, 203–204.)

## 5 Kyselyn tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ja selvittää yksityisen lääkärikeskuksen eri lääkäriasemilla työskentelevien työterveyshoitajien käyttökokemuksia ja näkemyksiä terveystarkastuksen yhteydessä tehtävästä terveystarkastuksesta, miten terveystarkastukset toteutuvat ja miten terveyden edistäminen/ työkyvyn edistäminen ilmennetään terveystarkastuksessa/ terveystarkastuksessa. Millaisia selittäviä tekijöitä mahdollisesti on ja millaisia ominaispiirteitä terveystarkastuksen käyttöön liittyy.

Saatuja tietoja voidaan hyödyntää terveystarkastusprosessin suunnittelussa lääkärikeskuksen kehittämistiimissä. Tulosten pohjalta voidaan tarkastella nykyistä käytäntöä ja kehittää terveystarkastuksessa käytettäviä välineitä edistämään asiakkaan osuutta terveystarkastuksen toteuttamisessa, työkyvyn tukemiseksi ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Työterveyshoitajalle opinnäytetyössä esitetyt aiheet ja havainnot voivat antaa tukea itsensä johtamiseen työterveyssuunnitelman toteuttamiseen. Kyrönlähti & Rautio (2010) tutkimusartikkelissa ”Työterveysyksiköiden osaamistarpeet” todetaan, että edellytyksenä työelämän laadun kehittämisen ja palvelutuotannon tuloksellisuuden lisäämiselle on osaamisen johtamisessa ydinosaamisen valinta ja sen muuttaminen palveluiksi ja tuotteiksi. Yksilön osaaminen muutetaan näin yhteiseksi osaamiseksi. (Kyrönlähti & Rautio 2010, 33–34.)

### 5.1 Tutkimuskysymykset

1. Millaisia lääkärikeskuksen työterveyshuollossa työskentelevien työterveydenhoitajien kokemukset ja näkemykset ovat terveystarkastuksissa tekemistään työterveyssuunnitelmista
2. Millaisia näkemyksiä ja kokemuksia työterveydenhoitajilla on työterveyssuunnitelman toteuttamismahdollisuuksista nykyisillä menetelmillä
3. Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä työterveydenhoitajilla on terveydenedistäminen ja työkyvyn edistämisen ilmenemisestä terveystarkastuksissa/ työterveyssuunnitelmassa.

### 5.2 Kyselyn toteutus

Hyvä työterveyshuolto käytäntö - oppaasta oli valmistumassa uudistettu painos vuoden 2014 aikana. Olin saanut opintoihin liittyvään kehittämishanketehtävään oppaaseen tulevista terveystarkastusten- ja terveystarkastuksen sisällöstä sekä Työterveyslaitoksen tekemään terveystarkastuksiakäsittelyä tutkimusraporttiin liittyvää ennakkotietoa Työterveyslaitoksen vanhempi tutkija Maria Rautiolta huhti- ja kesäkuussa 2014 puhelinkeskusteluissa ja sähköpostiviesteinä. Kesäkuussa 2014 sain myös tietoja tutkija Tuija Virtaselta Työterveyslaitoksen työn kehittäminen- tiimistä työtoiminnan analyysivälineiden soveltamiseksi opinnäytetyössä. Terveystarkastukseen liittyvä terveystarkastus on ollut terveystarkastuksen osana terveyden seurannan ja tarkastettavan positiivisten voimavarojen esille tuomisen välineenä Hyvä työterveyshuolto käytäntö-oppaassa jo aiemmin (1997, 177, 186), mutta käytäntö suunnitelmien toteutuksesta on ollut yleisesti työterveyshuolloissa kirjavaa.

Keväällä 2014 kerroin opinnäytetyön ajatuksiani moniammatilliselle tiimille työterveyssuunnitelman fraasiston kokeilusta ja kehittämistä yhdessä. Asiaa ei tiimissä vastusteltu, vaikka kokeilun sisältö ja prosessi oli vielä hahmotteluvaiheessa. Edellä mainitun ajatuksen terveystarkastuksen kokeilusta esittelin kesäkuussa esimiehelleni ja lääkärikeskuksen työterveyshuollon palvelujohtajalle. Moniammatillisessa tiimissä oli useampi jäsen vaihtunut lyhyen ajan sisällä ja ryhmän tiimiytyminen oli vielä alkuvaiheessa, joten keskustelussa todettiin että ajankohta toimintatutkimukselliselle prosessille olisi huono. Työterveyssuunnitelman kokeellisen käyttöönoton ottaminen ja kokemusten käsittely ryhmässä vaatisi ryhmän jäseniltä ylimääräisiä resursseja vaiheessa, jossa ryhmäläisillä asiakasyritykseen perehtyminen ja prosessien toteutus vaati koko ryhmältä panostusta. Kyselyn toteutus lääkärikeskuksen työterveyshoitajille terveystarkastuksen käyttökokemuksista arvioitiin esimiesteni taholta toteutukseltaan mahdolliseksi ratkaisuksi. Työterveyshuollon sisällöstä- ja kehittämisestä vastaavalla kehittämistiimillä oli myös suunnitelmissa vuosille 2014–2015 terveystarkastusprosessin kehittäminen. Kehittämistiimillä oli näin myös mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyön kyselyn vastauksia palveluprosessien kehittämisessä

### 5.3 Aineiston kerääminen

Lääkärikeskuksella on käytettävissä oma internetpohjainen Wepropol-kysely, joka mahdollisti aineiston keräämisen omana toimintana, kyselylinkin lähettämisen lääkärikeskuksen eri toimipisteissä toimiville työterveyshoitajille oli mahdollista työterveyshoitajien ryhmäsähköposti-osoitteella. Wepropol mahdollisti myös kyselyyn vastaamisen sekä vastauksista yhteenvedon saamisen vastaajan henkilöllisyyttä tunnistamatta. Tutkimuslupaa ei katsottu tarvittavan, koska kysely ei kohdentunut lääkärikeskuksen asiakasyritysten- eikä potilaiden tietoihin.

Kyselylomakkeen kysymysten sisällön ryhmittelyn arvioinnissa ja lomakkeen teknisessä laadinnassa avustivat kesällä 2014 lääkäriaseman palvelutiimissä toimiva työterveyspsykologi ja lääkärikeskuksen Webropol-kyselyä koordinoiva työterveyspsykologi. Lomake piti sisällään kaksitoista kysymystä, joista vastaajan taustaa kartoittavia kysymyksiä olivat työterveyshuollossa toiminta aika vuosina ja millaisen työterveyshuollon pätevyitysmiskoulutuksen vastaaja oli käynyt sekä kaksi monivalintakysymystä kuinka usein terveystieteiden toteutui vastaanotonyhteydessä ja hyödynsiko vastaaja terveystietojärjestelmässä olevaa valmista fraasistoa suunnitelmaa tehdessä. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia avoimilla kysymyksillä, kysymykset tutkimuskysymysten mukaan ryhmittelemällä. Avoimia kysymyksiä lomakkeella oli kahdeksan kappaletta.

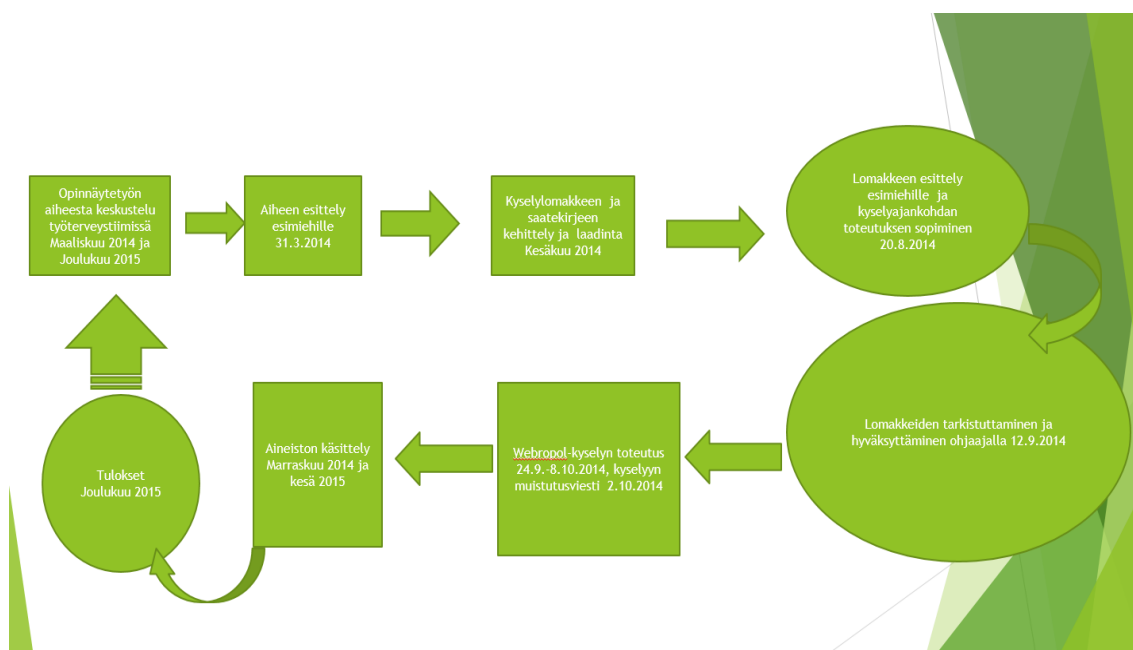
Kyselyn esitestaus toteutettiin kyselylomakkeen paperiversiolla kesäkuussa 2014, kun oman työpaikkani palvelupäällikkö ja yksi työterveyshoitajista vastasivat kyselyyn. Vastaamisen yhteydessä he arvioivat samalla kysymysten ymmärrettävyyttä ja lomakkeen vastaamiseen kuluva-aikaa. Lomakkeen yhden kysymyksen kohdalla todettiin tarvetta tarkentaa sanamuotoa kysymyksen ymmärrettävyyden parantamiseksi. Lomakkeen kysymysten vastaamiseen todettiin tarvittavan aikaa noin 20 minuuttia.

Elokuussa 2014 kysymyslomakkeen kysymykset käytiin vielä läpi lääkärikeskuksen työterveyshuollon kehittämisestä vastaava työterveyshuollon ylilääkäri, työterveyshuollon alue-/ palvelujohtajan ja oman työyksikköni yksikönpäällikön kanssa pidetyssä tapaamisessa. Vastaava ylilääkäri kommentoi lomaketta ja ehdotti lisättäväksi lomakkeelle perustavanlaatuisen kysymyksen; miksi työterveyssuunnitelma tehdään sekä ehdotuksen, että terveystieteiden suunnitelmasta käytettäisiin työterveyssuunnitelma-termiä yhteneväisesti työterveyshuollon muiden palveluprosessien kanssa. Kysymys ”Mikä on mielestäsi työterveyssuunnitelman merkitys ja miksi niitä tehdään” päädyttiin sijoittamaan ensimmäiseksi avoimeksi kysymykseksi lomakkeelle. Kyselylomake hyväksyttiin ja kysely sovittiin toteutettavaksi syyskuun lopulla kesälomakauden päättyessä. Sähköpostissa oli mukana kyselylomakkeeseen liittyvä liite, jossa oli kopioituna lääkärikeskuksen potilastietojärjestelmässä käytettävissä oleva valmis tekstipohja terveystieteiden suunnitelman pohjaksi, jonka käyttökokemuksia myös kyselyssä haluttiin kartoittaa.

Sähköpostissa olevan Webropol-kyselylinkin saatteena kerrottiin kyselyntarkoitus ja lääkärikeskuksen työterveyshuollon alue-/ palvelujohtajan antama suostumus kyselyn toteuttamiseen, kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus, kyselyyn vastaavan tunnistettavuuden säilyminen kyselymenetelmässä sekä kyselyn tulosten mahdollinen hyödyntäminen kehittämistieteissä lääkärikeskuksen terveystarkastusprosessien kehittämisessä. Saatteessa oli myös kyselyn suorittajan yhteystiedot, mikäli vastaajalle heräisi kysymyksiä kyselyn osalta. Ennen kyselyn toteuttamista saatekirje ja kyselylomake olivat käyneet opinnäytetyöni ohjaajan arvioitavana ja hyväksyttävänä. Webropol-kysely toteutettiin harkinnanvaraisena otoksena eli kohdejoukko

oli valittu tarkoituksellisesti lääkäriasemilla työskentelevistä työterveyshoitajista sekä työterveyshoitaja taustaisista palvelupäälliköistä ja yksikön esimiehistä (N=78), pois sulkien yrityksiin integroitujen asemien työterveysasemien työterveyshoitajat, joille Webropol-kyselyn lähettäminen olisi edellyttänyt erillisen sähköpostiryhmän käyttämistä. Otantaan kuuluvat tekivät terveystarkastuksia päivittäin tai harvemmin sekä vastasivat osaltaan kyseisen prosessin laadusta. Kysely toteutettiin 24.9.2014–8.10.2014 välisenä aikana.

Ensimmäisen lähetyksen yhteydessä havaittiin, että yhteensä 13:sta sähköpostin saaneelta palautui poissaoloilmoitus. Kysely lähetettiin vielä uudelleen muistutusviestillä kaikille postitusryhmässä olleille henkilöille 2.10.2014. Tällöin todettiin, ettei alkuperäisen oletuksen mukaisesti jo vastanneita henkilöitä ei voitu anonymiyden takaavan vastausjärjestelmän kautta eritellä sähköpostiryhmästä. Uusinta laitetussa sähköpostiviestissä oli maininta, että ”jos olet vastannut kyselyyn aiemmin, tämä muistutusviesti on aiheeton”. Opinnäytetyön vaiheet on kuvattu kaaviossa. (Kuvio 17.)



Kuvio 17: Opinnäytetyön vaiheet

Ensimmäisen viikon aikana vastauksia palautui 12 ja 9.10.2014 mennessä vastauksia oli palautunut yhteensä 20 (N=78). Vastausprosentti oli 26 %.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Hirsijärvi, Remes & Sajavaaran mukaan (2013) laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen todellisuutta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Tarkaste-

lussa on huomioitavaa, että tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toisiaan. ”Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä.”(Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Tuomi & Sarajärven mukaan ”aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi.”(Tuomi & Sarajärvi 2009,108.) Kyngäs & Vanhasen mukaan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjaavat ratkaisemaan sen millaisia merkityksiä tulkitaan.(Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Kysymysten sijoittelussa oli käytetty tutkimuskysymysten mukaista ryhmittelyä kyselylomakkeella: Kokemukset terveystarkastuksen tekemisestä (kysymykset 5,6,7), arviot käytössä olevista keinoista ja menetelmistä (kysymykset 8,9,10) ja kokemuksia ja ajatuksia terveyden edistämisen ja työkyvyn edistämisen ilmenemisestä terveystarkastuksessa / terveystarkastuksessa (kysymykset 11, 12).

Wepropol kyselyn vastaukset koottiin exel-tilukoon vastaajien taustatietokysymysten, valintakysymysten- ja avointen kysymysten vastausten osalta. Avointen kysymysten alkuperäiset vastaukset järjestettiin numeerisesti (V1, V2,...) aineiston tyyppittelyä varten.

Aineistoanalyysi tehtiin sisällön induktiivisella analyysimenetelmällä, aineistosta käsin. Vastaukset koostuivat pääasiassa lyhyistä lauseista ja muutamista sanoista. Vastauksista saatu kysymyksittäin koottu teksti luettiin useamman kerran läpi yleisen kuvan saamiseksi. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin päädyttiin luokittelemaan aineistoa vastauksissa esiintyvien ilmaisu- ja lause- ja sanayhdistelmien pohjalta. Analyysi- ja luokittelumenetelmänä on käytetty vastauksissa esiintyviä sanoja ja sanayhdistelmiä. Vastaukset ryhmiteltiin alkuperäisessä muodossa kysymyksittäin ja vastaukset pelkistettiin. Pelkistetyssä pyrittiin alkuperäisilmaisu- ja lause- ja sanayhdistelmien ydinsanojen säilyttämiseen pidempiä vastauksia tiivistettäessä. Pelkistettyjen vastausten mukaan haettiin sisällöltään samaan tarkoittavia sanayhdistelmiä ja ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista haettiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia ja ryhmiteltiin samaa luokkaan. Ryhmälle annettiin niitä kuvaava nimi kyseisen kysymyksen aineiston alaluokaksi. Alaluokasta haettiin yhteinen merkitys yläluokkiin luokittelua varten ja annettiin yläluokalle kuvaava nimi. Yläluokasta haettiin yhteistä kuvaavaa nimeä pääluokalle. Kyngäs & Vanhasen (1999) mukaan luokkia nimetessä hyödynnetään usein deduktiivista, aiemmasta käsitejärjestelmästä tunnettuja käsite tai sanapareja.(Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.) Tässäkin luokittelussa käytetyt käsitteet tulevat teoreettisen viitekehyksen sisästä.

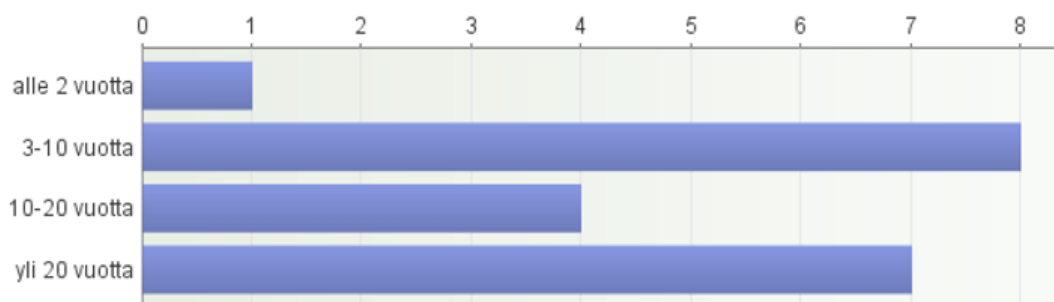
## 6 Tulosten tarkastelu

Kyselyn vastaukset raportoidaan tutkimustehtävien mukaisesti analysoituina.

## 6.1 Vastaajien työterveyshuollon työkokemus ja työterveyshuollon pätevyyskoulutus

Kyselyyn vastanneista 20 työterveyshoitajasta yksi oli työskennellyt työterveyshuollossa alle kaksi vuotta. Kahdeksan vastanneista oli työskennellyt työterveyshoitajana kolmesta kymmeneen -vuotta, neljä 10-20-vuotta ja seitsemän yli 20 vuotta. (Taulukko:1.)

||

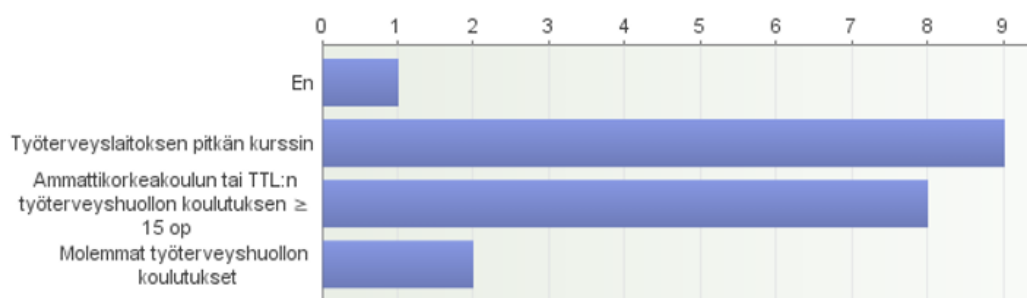


¶

||

Taulukko 1: Kauanko olet toiminut työterveyshuollossa?

Työterveyslaitoksen seitsemän opintoviikon ns. pitkän kurssin oli käynyt yhdeksän (n=20), ammattikorkeakoulun ammatilliset erikoistumisopinnot tai Työterveyslaitoksen 15 op koulutuksen kahdeksan kyselyyn vastanneista työterveyshoitajista. Kahdella vastaajista oli sekä Työterveyslaitoksen ja ammattikorkeakoulun pätevyyskoulutus. Yhdellä terveydenhoitajalla ei ollut vielä pätevyyskoulutusta. (Taulukko:2.)



¶

Taulukko 2: Oletko käynyt työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen?

Työterveyslaitos on vastannut pääosin asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden lakisääteisistä pätevyys- ja täydennyskoulutuksista (Rokkanen 2015, 17). Pätevyyskoulutuksia on järjestetty myös 1990-luvulta lähtien ammattikorkeakouluissa 40 opintoviikon, 2000-luvun alkupuolella 20 ov:n ammatillisina erikoistumiskoulutuksina ja vuoden 2014 alusta lähtien 15 opintopisteen pätevyyskoulutuksina. Pätevyyskoulutus tulee suorittaa kahden vuoden sisällä työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä. (Teinonen & Rautjärvi 14.5.2014)



## 6.2 Kokemukset terveystarkastuksista ja työterveyssuunnitelmista terveyden edistämisessä

Lomakkeen kysymyksillä 3, 4, 5, 6 ja 7 saatiin vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (Liite 2.). ”Mikä on mielestäsi työterveyssuunnitelman merkitys ja miksi niitä tehdään” ja ”Miten terveystarkastus parhaiten palvelee asiakasta”. Kysymyksessä 7. pyydettiin työterveyshoitajaa kuvailemaan työterveyssuunnitelmaan sisältyviä asioita, joita hän oli käsitellyt asiakkaan kanssa ja kirjannut terveyssuunnitelmaan. Kysymykset 5. ja 6. olivat monivalintakysymyksiä (Taulukot 3 ja 4.) miten usein ja missä muodossa työterveyssuunnitelma toteutettiin. Kysymyksiin 3, 4, 5 ja 6 vastasivat kaikki vastanneista (n= 20). Kysymyksessä 7 vastauksia saatiin 19 (n=20).

Vastausten mukaisen luokittelurunko muodostui aineiston analysoinnin myötä. Terveystarkastusten ja työterveyssuunnitelmien merkityksissä muodostui kaksi yläluokkaa: (Liite 2.):

### 1. Hyvinvointia tukeviin muutoksiin tukeminen

- Terveystarkastuksessa esille tulleiden asioiden käsittely
- Tarpeiden selvittäminen
- Motivointi itsereflektointiin
- Muutokseen tukeminen

### 2. Asiakkaan hoitosuunnitelma,

- Konkreettinen työvälinen
- Terveystien ja työkykyyn liittyvien tekijöiden selvittäminen
- Toimenpiteet ja kehityskohteet

#### 6.2.1 Hyvinvointiin tukevaan muutokseen tukeminen

Vastauksissa ilmenee asiakaslähtöinen työtapo. Terveystarkastuksessa käydään läpi asiakkaan työhyvinvointia ja voimavarojen tukemista painottavat asiasisällöt. Käsitellään työergonomia, työkuormitus, työilmapiiri ja elintapa-asiat. Annetaan neuvontaa ja ohjausta hyvän terveydentilan säilyttämiseksi. Autetaan tiedostamaan henkilökohtaisia vahvuuksia terveydentilaan ja selvitetään tutkimustuloksia. Terveystarkastuksen arvioitiin mm palvelevan parhaiten asiakasta ”kuulluksi tulemisella”. Työterveyssuunnitelmaan vastattiin koottavan voimavaraistavia tekijöitä, myönteisiä ja konkreettisia tarkastuksessa käsiteltyjä asioita, kuten olemassa olevien voimaannuttavien tekijöiden, henkilökohtaisten vahvuuksien esille nostamisen, mahdollisten kehityskohteiden käsittely, tavoitteet ja suunnitelma jatkosta

V3:” Herättelee pohtimaan mahdollisia terveyteen ja elintapoihin liittyviä riskejä sekä ennen kaikkea arvioimaan omaa työhyvinvointitilannettaan ja pohtimaan ratkaisuja sen parantamiseksi.”

V19:” Kun asiakas tulee kuulluksi ja kuunnelluksi.”

V3:” Koostaa käydyn keskustelun pohjalta konkreettinen toimintaohje, joka selkeyttää asiakkaan hoitopolkua, luo jatkuvuutta, ja motivoi asiakasta mahdolliseen elintapa- /työhyvinvointia tukevaan muutokseen.”

V11:”Sen tulisi lähteä asiakkaan tarpeista ja siinä tulisi keskittyä asiakkaalle sillä hetkellä ajankohtaisiin asioihin. Tällöin maaperä omalle motivaaliolle tehdä muutoksia ko. asiassa on parhain ja päästään parempiin tuloksiin ja sen kautta toiminnan parempaan vaikuttavuuteen.”

V16:”Sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet, jolla tuetaan hyvää työkykyä henkilökohtaisella kontaktilla.”

Terveystarkastuksia käsittelevissä tutkimuksissa (Raution 2004; Pirinen 2007; Hakkarainen 2004) todetaan, että terveysneuvonnassa aihe valikoituu asiakaslähtöisesti usein elämäntapoja käsitteleviin aiheisiin ja käytetyissä menetelmissä toteutetaan terveysneuvontaa asiantuntijalähtöisesti, eikä tavoitteena ole asiakkaan itsereflektion herättäminen, oman toiminnan uudelleen arviointi ja tavoitteellinen toiminta. Pirisen väitöskirja- tutkimuksessa todetaan, ettei asiakkaan tilanteen määrittämiseen hyödynnetty terveysneuvonnan malleja tai terveyskäyttäytymisen muutosvaihemalleja, käynneillä terveydenhoitajat ohjasivat asiakasta arvioimaan muutosta tarvetta, muttei tekemään muutospäätöstä. (Rautio 2004, 79–81; Pirinen 2007, 94.) Tämän kyselyn vastausten pohjalta voisi tehdä johtopäätöksen, että keskusteluissa käsitellään edelleen usein elämäntapoihin liittyviä aiheita ja annetaan terveysneuvontaa, mutta keskusteluissa tavoitellaan asiakkaan osallistamista. Kirjauksissa mainitaan myös käsiteltävän psyykkisen kuormittumisen ja stressin hallintakeinojen käsittelyä, työkuormituksen ja työilmapiirin käsittelyä. Vastauksissa on myös käytetty dialogisuutta ja motivoivan haastattelun mallin mukaisia sanontoja, jotka kuvaavat tavoitetta saada asiakas sitoutumaan tavoitteisiin. ”Asiakkaan kuunteleminen ja kuuluksi tuleminen” samoin kuin Isaacs (2001) kuvaa harjaantunutta dialogia.

#### 6.2.2 Asiakkaan hoitosuunnitelma

Vastauksista voi tulkita, että työterveysuunnitelma toteutetaan terveystarkastuksen teksteissä soveltamalla, muuna yhteenvedona, yhdistämällä sovitut asiat annettuun neuvontaan ja

jatkosuunnitelmaan. Kyselyn useammassa vastauksessa mainitaan voimavaraistavien asioiden käsittely ja tavoitteiden asettaminen sekä seuranta käynnin kirjauksissa.

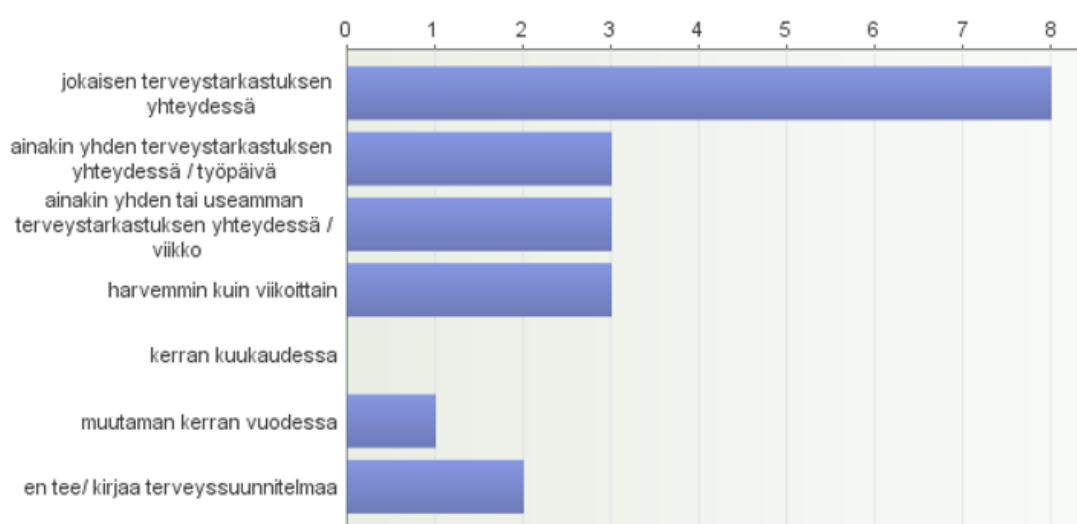
V5: ”Antaa asiakkaalle kirjallisena tarkastuksessa läpikäytyjen asioiden yhteen-  
veto ja nostot jotta hän vielä tarkastuksen jälkeenkin voi palata ydinasioiden  
äärelle.

V6: ”Hyvät asiat - voimavarat sekä henk.koht.elämässä että työssä. Kehityskoh-  
teet Tavoitteet (jos on)Työterveyshuollon jatkotoimet ja suunnitelma (lääkäri-  
käynnit, tft, tpsg, labra, seurannat tmv) seuranta tarvittaessa.”

V9: ”Tämän hetken tilanne labrojen, elämänhallintaa ja jaksamista kuvailevin  
mittarein. Suunnitelma, missä tsemppattava ja siihen mahdollisia asiantuntijoi-  
den apuja tarvittaessa. Kirjataan , mitä muutoksia halutaan. Tavoitteiden väli  
ja pitkäaikaistavoitteiden kirjaaminen ja niiden seurantaan menetelmät.”

V5: ”Ruokavalioon liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Liikuntatottumuksiin tai al-  
koholinkäyttöön ja tupakointiin liittyvät keskustelut ja toimenpide-ehdotuk-  
set/suunnitelmat. Lab.vastaukset. Jatkot lääkärille työfysioterapeutille tai työ-  
terveyspsykologille.”

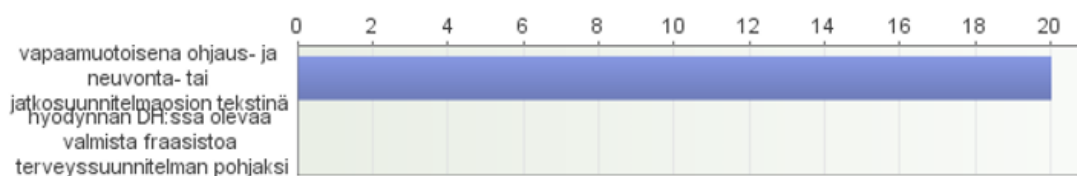
Kysymykset 5. ja 6. olivat monivalintakysymyksinä (Taulukot 3 ja 4.).



Taulukko 3: Kuinka usein terveystarkastuksen yhteydessä teet työterveyssuunnitelman asiakkaan kanssa?

Vastaajista 40 % (8) ilmoitti tekevänsä työterveyssuunnitelman jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä. Kolme ilmoitti tekevänsä ainakin yhden työterveyssuunnitelman työterveystarkastuksen yhteydessä päivää kohden. Kolme vastaajaa ilmoitti tekevänsä työterveyssuunnitelman ainakin yhden tai useamman terveystarkastuksen yhteydessä viikossa. Kolme vastasi tekevänsä harvemmin kuin viikoittain. Yksi vastaajista ilmoitti tekevänsä muutaman kerran vuodessa ja kaksi vastaajista ei tee lainkaan työterveyssuunnitelmaa. Kysymyksessä ei pyydetty tarkentamaan vastausta, jos valinta oli viimeinen vaihtoehtoista vaan siirtymään seuraavaksi avoimeen kysymykseen 8., tarkastelemaan käytettävissä olevaa valmista fraasistoa, miten valmis pohja auttaa toteuttamaan työterveyssuunnitelmaa.

Kysymys 6. käsitteli työterveyssuunnitelman kirjaamiskäytäntöä. Annettujen vaihtoehtojen valinnan mukaan jokainen vastaaja kirjaa työterveyssuunnitelman vapaamuotoisena ohjaus- ja neuvonta testinä tai terveystapaamisen jatkosuunnitelmana tekstiin.



Taulukko 4: Millaisessa muodossa kirjaat työterveyssuunnitelman asiakkaan tietoihin?

Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva (2014) ja Nyholm (2015) toteavat tutkimuksissaan terveysuunnitelmien korvautuneen usein tutkitulle annetuilla kirjallisilla ohjeilla ja laboratoriotuloksilla tai kirjauksessa terveyssuunnitelma oli jatkohoitosuunnitelma tai hyvinvointisuunnitelma. Yksinkertaisimmillaan suunnitelma saattoi olla työntekijän asettama tavoite eläkkeelle jäämisajankohdasta. ”Terveystarkastukset työterveyshuollossa”- tutkimuksessa (Leino ym 2014) toteavat, että terveyssuunnitelma oli tutkimusaineistossa todettavissa kolmasosassa kirjauksia, mutta ne eivät vastanneet hyvä työterveyshuolto käytännön mukaista tavoitetta. Myös Maarit Nyholm (2015, 31) toteaa Pro gradun tutkielmassaan, että työterveyshoitajista suurin osa ei tehnyt selkeää kirjallista terveyssuunnitelmaa.” Tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset vastaavat hyvin edellä mainittujen tutkimusten tuloksia. Monivalintakysymyksen mukaan työterveyssuunnitelma miellettiin toteutuneeksi ohjeiden ja jatkotoimenpiteiden kirjaamisena, jatkohoitosuunnitelmana. Jatkosuunnitelmien kirjausten sisällön perusteella voisi kuitenkin päätellä, että kirjauksissa olisi aineistoa tavoitteiden mukaisten työterveyssuunnitelmien kokoamiseen. Pääluokaksi luokittelussa nousi asiakkaan ”Terveys ja hyvinvointi, voimavarojen tukeminen”.

### 6.3 Kokemukset työterveyssuunnitelman toteuttamisesta nykyisellä menetelmällä

Lomakkeen kysymyksillä 8, 9 ja 10 kartoitettiin tutkimuskysymyksen 2.sisältöön kuuluvaa aihealuetta: potilasasiakirjauksessa käytettävissä olevan valmiin työterveyssuunnitelman mallitekstin hyödyntämistä, miten terveystarkastuksissa käytettävät esihaastattelulomakkeet tukivat työterveyssuunnitelman laadintaa ja mitä tekijöitä oli havaittu käytännössä olevan työterveyssuunnitelman toteuttamisen esteenä. Valmiin fraasin arvioinnista, esikyselylomakkeen toimivuudesta työterveyssuunnitelman tukena ja työterveyssuunnitelman mahdollisten toteutuksen esteitä kuvaavien vastausten luokittelussa saatiin kolme yläluokkaa (Liite 3.):

#### 1. Hoidon toteuttamista ja laatua parantava menetelmä

- Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa

#### 2. Teknisesti ja sisällöllisesti kehittämistä tarvitseva työväline

- Esikyselyn hyöty ja merkitys eivät ole selkeä asiakkaalle eivätkä työntekijälle
- Ei motivoi
- Ylimääräinen työ
- Käytettävä aika riittämätön

#### 3. Yhteiset toimintatavat epäselvät

- Suunnitelman merkitys epäselvä
- Tekninen toteutus epäselvä
- Terveystarkastuksen tavoitteet epäselvät asiakkaalle

#### 6.3.1 Hoidon toteuttamista ja laatua parantava menetelmä

Vastanneista reilut puolet arvioivat valmiin fraasin toimivan hyvin apuna niin suunnitelman laadun kuin kirjaamista nopeuttavana työtapana. Esikyselylomakkeen arvioitiin toimivan työntekijän ja asiakkaan välisessä keskustelussa ohjaavana ja asiakasta tapaamiseen valmistavana lomakkeena sekä esitietolomakkeen arvioitiin toimivan apuna työterveyssuunnitelman laadinnassa.

V3: ”Valmis fraasipohja antaa käynnille raamit, joissa liikutaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Kirjaaminen nopeutuu.”

V4: ”Toki valmiiksi suunniteltu kaavake helpottaa ja asiakkaalle tulee laadukkaampi kuva suunnitelmasta.”

V6: ”Pidän esitietolomakkeista ja siitä että asiakas miettii itse etukäteen miksi on tulossa tarkastukseen ja mitä odotuksia hänellä on. Sen avulla pääsee nopeammin asiaan ja tämä helpottaa suunnitelman tekemistäkin.”

### 6.3.2 Teknisesti ja sisällöllisesti kehittämistä tarvitseva työväline

Neljännes vastaajista toi esille sen kokemuksen, ettei valmis fraasi tässä muodossa vielä edesauta kirjaamista vaan kaksinkertaistaa kirjauksen määrän. Todettiin että tekstipohjan käyttömahdollisuutta on tarve kehittää teknisesti ja mallia sisällöllisesti. Samoin vastauksissa todettiin, että käytössä olevia esitietolomakkeita tulisi vielä kehittää, sillä nykyisessä muodossa lomakkeet eivät motivoi asiakasta käyttämään niitä terveystapaamiseen valmistautumiseen tai vastaamaan niissä esitettyihin kysymyksiin asioiden käsittelyä edistävällä tavalla.

V9: ”Tuplatyötä. Mieluusti pitäisi olla yksi terveystarkastuskirjaus, josta asiakas saa yhden version.”

V8: ”Se työterveystapaamisen esitietolomake: ihmiset täyttävät sen usein pinta-puolisesti, ja monia terveyteen liittyviä tietoja pitää penkoa aika lailla.

MAT:ssa se ei oikein riitä. Saahan sieltä hyvässä tapauksessa poimittua esille kipukohtia ja ohjaa niistä käytävään keskusteluun ja jatkosuunnitteluun, ehkä.”

V19: ”Asiakas tulee tietoiseksi tarkastuksen sisällöstä mutta se ei palvele työterv.suunn.laadintaa vaan siihen tulisi lisätä kohta ao:n omia konkreettisia tavoitteita varten.”

Työterveyssuunnitelman toteutuksen esteenä korostui vastaanottoon käytettävän ajan riittämättömyys terveystarkastuksessa tehtävien toimenpiteiden ja koostettavan työterveyssuunnitelmaan suhteen. Ongelmaksi koettiin se, ettei ohjelma itsessään tue suunnitelman erillistä kirjaamista. Työterveyssuunnitelman laatiminen todettiin ajallisesti ja teknisesti vaikeasti toteutettavaksi. Vastaukset kuvaavat hyvin samansuuntaisesti Nyholmin (2015, 42) saamia haastattelututkimuksen vastauksia vastaanottoajan riittämättömyydestä lomakkeen täytölle, valmiin lomakkeen teknisestä hankaluudesta käytössä.

V9: ”Mieluummin käytän ajan yhteiseen keskusteluun, kun tuplakirjaamisiin”.

V13: ”Tekninen toteutus, jotta saadaan moniammatillinen työ näkyväksi.”

### 6.3.3 Yhteiset toimintatavat epäselvät

Vajaa puolet vastanneista toivat esille haittaavana tekijänä sen, ettei ollut tiedossa, miten työterveyssuunnitelma oli lääkärikeskuksella sovittu kirjattavaksi ja seurannassa hyödynnettäväksi. Yhteiset toimintatavat olivat epäselviä tai yhteisen käytännön koettiin puuttuvan. Suunnitelman merkitys koettiin muutaman vastaajan mielestä epäselväksi ja suunnitelman laatimisessa oma osaaminen koettiin jollakin tapaa riittämättömäksi. Ongelmallisena koettiin

myös työterveys suunnitelman toteuttamiselle se, ettei asiakas ole välttämättä halukas yhteistyöhön tai katso tarvitsevana käynnillä koostettavaa terveystuunnitelmaa.

V6: ”Tuntuu, ettei ole yhteistä toimintamallia, sovittua tapaa kuinka se tehdään. Osaaminen tai sen puute. Vaikka aina teenkin yhteenvedon tarkastuksesta ja mahdollisuuksien mukaan annan sen asiakkaalle mukaan. Lukeeko muut ammattiryhmät niitä? Onko niistä hyötyä?”

V17: ”Jos tarkastettava itse ei ole kiinnostunut tai koe tarpeelliseksi sitoutua, jää suunnitelma vain tekstiksi kertomuksiin.”

Leino ym (2014) toteavat tutkimustuloksissaan samaa, että potilastietojärjestelmät eivät välttämättä tue terveystuunnitelman toteuttamista ja oleellista on, että työterveyshenkilöstö tietää mitä ja missä muodossa tiedot tallennetaan järjestelmään. Tuloksissa arvioidaan, että sähköinen potilasjärjestelmä tulee muuttamaan kirjausta ”enemmän hoitoa ja toimintaprosessia ohjaavaksi työkaluksi.” Lehtovirta & Vuokon mukaan valtakunnalliseen sähköiseen potilaskertomukseen tulevan rakenteinen tiedon kirjaamisen myötä muuttamaan käytäntöä, järjestelmään otsikoitu ”Terveys- ja hoitosuunnitelma” laaditaan potilasta osallistavasti, yhdessä potilaan kanssa, ”hoidon tarpeet ja hoidolle asetetut tavoitteet kirjataan potilaan voimaantumiseksi ja hoidon suunnittelun sekä koordinoinnin tueksi.” Oma terveystuunnitelmaansa voi tarkastella tulevaisuudessa Kansallisen terveystietokannan Omakannassa (Lehtovirta & Vuokko 2013, 74).

Tutkimuskysymyksen vastausten luokittelussa pääluokkana tuli esiin ”Kehitystarpeet”. Kehittämisen tarve tuotiin esille työterveys suunnitelman teknisen toteutuksen ja asiakkaalle työterveys suunnitelman laatimiseen olevan ajan riittämättömyyden sekä yhteisten toimintatapojen puutteen korjaamiseksi. Käytössä olevien esitietolomakkeiden ei koettu nykyisellä sisällöllä motivoivan asiakasta terveystapaamisiin riittävästi.

#### 6.4 Kehittämissuhteet työterveys suunnitelman käytön parantamiseksi

Tutkimuskysymyksen 3. tulokset koottiin lomakkeen kysymyksillä 11 ja 12. Kysymyksillä kartoitettiin, millaisia kehittämissuhteita työterveyshoitajilla oli käytännön kokemusten pohjalta työterveys suunnitelman sujuvaan toteuttamiseen ja millaista apua tarvittaisiin työn sujuvuuden parantamiseksi. Vastauksissa arvioitiin, ettei nykyinen potilasjärjestelmä antanut mahdollisuutta sujuvaan toteutukseen ja kaivattiin teknisesti helpompaa tapaa toteutukseen käynnin yhteydessä. Koostaminen aiheutti tuplatyön ja vastaanottoaika oli siihen riittämätön. Joidenkin vastaajien näkemyksen mukaan tulisi työterveys suunnitelman toteutuksessa erityisesti painottaa asiakkaan osallistamista, eli asiakas terveystuunnitelman subjektiksi. Asiakkaan

osallistamista siten, että hän itse valmistelee ja kirjaa työterveyssuunnitelmaansa käynnin yhteydessä.

V2: ”Se, että tietoja ei tarvitse kirjata kahteen kertaan, nopeuttaa ja mahdollistaa suunnitelman antamista samalla käynnillä.”

V6: ” Voisiko se olla terveystarkastusfraasipohjanakin? Vai tallennetaanko eri paikkaan? Lomake pitää olla helposti täytettävissä, mutta myös muunneltavissa tarpeen mukaan.”

V16: ”Voisiko työterveyssuunnitelma olla jo etukäteen asiakkaan mietittävänä, jolloin asiat olisi helpompi käsitellä.”

V11: ”Työntekijä voisi vastaanotolla itse kirjata sähköiseen muotoon tarkastuksessa käsiteltyjä ja sovittuja sekä koottuja asioita. Hän voisi siinä samalla itse työstää asioita joihin on valmis satsaamaan ja tarttumaan oman työkyvyn ylläpitämiseen liittyen. Karvalakkiversiona otsikoitu paperi johon asiakas itse listaa tukevat ja heikentävät tekijät, tavoitteet yms. ja joka sovitusti otsikoituna tallennetaan DH:n - jatkokehittelynä ja edellä kävijyytenä mobiiliapplikaation kehittäminen ja sitä kautta tietojen vienti Extranet tyyppisen palvelun kautta omiin DH tiedostoihinkin.”

V19: ”Ao:n tulisi miettiä selkeästi omat terveyteensä, työkykynsä ja työhyvinvointiinsa liittyvät tavoitteet. Esitietolomakkeen yhteydessä voisi olla erillinen sivu jota ao. voisi esim itse terv.tapaamisen yhteydessä täyttää.”

Vastauksissa tuli esille, että yhteisteistä keskustelua työterveyssuunnitelman sisällöstä ja toteutuksesta pidettiin tarpeellisenä. Vastauksissa toivottiin myös menetelmäkoulutusta ja konkreettisella tasolla yhteistä koulutusta, miten teknisesti lomake tehdään sekä yleensä perehdytystä potilastietojärjestelmään tulevista uusista ominaisuuksista. Vastauksissa tuli myös esille se, että lääkärikeskuksen toiminnan halutaan toteutuvan asiakkaille terveystarkastuksissa mahdollisimman tasalaatuisena ja asiakasta osallistavana.

V19: ”Linjaa tulisi terävöittää siten, että vaikka kansanterveystyötäkin tehdään niin yhteinen tavoite olisi vastuuttaa asiakasta ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään yms. Ei tehtäis niin paljon asiakkaan puolesta - kyllä teorian tiedot on mutta sen käytäntöön ottaminen takkuilee joten lisää esim. motivoivan haastattelun koulutusta henkilöstölle.”



Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla pääluokaksi nousivat ”Kehittämistarpeet” suunnitelman sisällön käsittelylle ja yhteisen käytännön luomiselle. Vastausten analyysinä voi todeta kuten Palmgren ym (2010). toteavat, että uusien toimintamuotojen kehittäminen edellyttää myös työterveyshuollon oman toiminnan kehittämistä ja henkilöstön osaamisen vahvistamista koulutuksella, oppailla ja materiaaleilla, joita voidaan hyödyntää palveluprosessien ja suunnattujen toimintojensuunnittelussa. (Palmgren 2010, 2–4.)

## 6.5 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksillä haettiin työterveyshuollossa työskentelevien terveydenhoitajien kokemusten perusteella vastauksia terveystarkastuksissa laadittavien työterveyssuunnitelmien toteutuksesta, toteutusmahdollisuuksista nykyisillä menetelmillä ja missä muodossa terveyden edistäminen ja työkyvyn edistäminen tulee esille terveystarkastuksissa/ työterveyssuunnitelmassa.

Vastausten analyysissa saatiin esille neljä pääluokkaa. Pääluokaksi terveystarkastuksen, työterveyssuunnitelman ja kirjauksen osalta nousi ” Asiakkaan terveyden, työhyvinvoinnin ja voimavarojen tukemiseen kohdistuvat toimenpiteet”. Nykyisten menetelmien käyttökokemuksia sekä kehittämisehdotuksia käsittelevät vastaukset nostivat pääluokaksi ”Valmiuksia edistävät työvälineet” ja ”Kehittämistarpeet”. Esitietolomakkeen käyttäminen terveystapaamisissa todettiin parhaimmillaan olevan asiakasta motivoiva ja asiakasta työterveyssuunnitelman laatimiseen valmisteleva lomake ja valmiin tekstin pohjan työterveyssuunnitelmalle arvioitiin toimivan hyvin apuna niin suunnitelman laatua parantavana kuin kirjaamista nopeuttavana työtapana. Neljäntenä pääluokkana ”Kehittämistarpeet” todettiin työterveyssuunnitelman tekniiksessä toteutuksessa, työterveyssuunnitelman sisällön selkeyttämiseksi ja yhteisiin toimintakäytäntöihin perehtymiseksi.

Kokonaisuutena avoimien kysymysten rakenne jätti vastaajille tulkinnanvaraa vastaustensa sisällön suhteen ja useaan vastaukseen oli tiivistetty suppeasti vastaajan katsomat oleelliset asiat. Jokaiseen lomakkeen kysymykseen ei kaikilta vastaajilta saatu vastauksia. Johtopäätös voisi olla se, että jonkin kysymyksen kohdalla kysymyksen merkitys oli huonosti ymmärrettävissä. Kysely toteutettiin ennen kuin Hyvä työterveyshuolto käytäntö-opas oli julkaistu, joten vastausten voisi olettaa edustavan vastaajien henkilökohtaista näkemystä.

Terveysuunnitelman laadinnan merkitys nähtiin asiakkaan terveyden, työhyvinvoinnin ja voimavarojen tukemisen välineenä, joka on myös hoidon- ja asiakastyön laadun seurannan apuväline. Terveyskeskustelussa terveysriskien käsittelyn ohella mainittiin elämäntilanteen ja työhyvinvointitilannetta pohtivien ratkaisujen hakeminen. Asiakkaan kanssa keskustelussa pyrittiin yhteisenä toimintana tukemaan asiakkaan sisäistä motivaatiota, itsereflektoinnin herättämistä, asiakasta osallistamalla.

Terveystarkastuksissa ja työterveyssuunnitelman laadinnassa korostui vastauksissa asiakasläh-  
töinen työote, asiakkaan kuuleminen ja asiakkaan tarpeiden selville saaminen ja voimavara-  
taviin toimintoihin kannustaminen. Terveystarkastuksen arvioitiin palvelevan parhaiten asia-  
kasta, kun asiakas on itse motivoitunut tapaamisessa ja käynnillä asiakkaan tarpeiden kartoit-  
tamisessa voidaan keskittyä asiakkaan esille ottamiin asioihin ja saadaan vaikuttavuutta, kun  
asiakas tulee tietoiseksi ongelmasta ja tavoitteistaan. Keskustelun aikaansaaminen oli kaik-  
kien tavoitteena terveyden ja työkyvyn kartoittamisessa.

Terveys-suunnitelmaan kuvattiin kirjattavan asiakkaan voimavaroja kuvaavia, myönteisiä huo-  
mioita terveyteen, elintapoihin ja työhyvinvointiin liittyvinä. Konkreettista neuvontaa ruoka-  
valiosta ja työoloihin liittyviä asioita suojainten käytöstä. Kirjattiin asiakkaan kanssa käyty  
keskustelua alkoholin käytöstä, tupakoinnista ja liikuntatottumuksista ja mahdollisia ehdotuk-  
sia ja suunnitelmia jatkon osalta. Kirjattavaksi mainittiin myös mahdollisia havaittuja riskite-  
kijöitä työssä selviytymisen suhteen.

Alle puolet (40 %) vastaajista (n=20) ilmoitti laativansa työterveyssuunnitelman jokaisen ter-  
veystarkastuksen yhteydessä. Jokainen vastaajista arvioi työterveys-suunnitelman toteutuvaksi  
ohjaus ja neuvonta - sekä jatkosuunnitelmatekstin yhteydessä. Työterveys-suunnitelman to-  
teutumista haittaavia tekijöitä olivat vajaalle puolelle vastanneista käytettävän ajan riittä-  
mättömyys asioiden läpikäymiseen ja erillisen työterveys-suunnitelman koostamiseen käynnin  
aikana. Käytössä oleva potilastietojärjestelmä ei tukenut samanaikaista työterveys-suunnitel-  
man kokoamista tarkastustekstin kirjauksessa ja erillinen kirjaus koettiin kaksinkertaistavan  
työmäärä. Noin kolmannes vastaajista katsoi, että tieto yhteisistä toimintatavoista parantaisi  
työterveys-suunnitelman toteuttamista. Toinen kolmannes vastaajista arvioi, että haitallista  
oli se, etteivät asiakkaat olleet motivoituneita terveystarkastuksiin tai työterveys-suunnitelman  
sisällön pohtimiseen.

Terveystarkastuksissa käytettävä esitietolomake jakoi mielipiteet lähes puoliksi, sen arvoitiin  
toimivan keskustelua ohjaavana ja asiakasta terveystarkastukseen valmistavana lomakkeena,  
josta on myös apua työterveys-suunnitelman laadinnassa. Vajaa puolet vastaajista katsoi, että  
asiakkaat täyttivät esikyselyä vajavaisesti tai jättivät täyttämättä kokonaan. Lomakkeen koh-  
dalla todettiin olevan kehittämisen varaa.

Työterveys-suunnitelman toteuttamiseen toivottiin helpompaa teknistä toteutusta ja esitettiin  
ajatuksena yhdistää terveystarkastuspohja ja työterveys-suunnitelma yhdeksi pohjaksi. ehdo-  
tettiin asiakkaan osallistaminen pohtimaan työterveys-suunnitelman sisältöä etukäteen ja työs-  
tämään sitä itse sähköiselle pohjalle sovittujen asioiden pohjalta tai täyttämään sitä esiky-  
selyn osana. Työterveyshoitajat totesivat, että yhteinen keskustelu työterveys-suunnitelman  
sisällöstä ja toteuttamisesta sekä perehdytys uusiin ominaisuuksiin potilastietojärjestelmässä  
kuin menetelmäkoulutuskin on jatkossa tarpeellista.

Yhteenvetona toimintajärjestelmän mallissa (Kuvio 18.) voi kuvata työterveyssuunnitelman merkityksen ja kyselyn luokittelussa esiin nousseet pääluokat: Asiakkaan terveys ja työhyvinvointi, voimavarojen tukeminen, kehittämistarpeet ja valmiuksia edistävät työvälineet.



Kuvio 18: Toimintajärjestelmän malli työterveyssuunnitelman toteutukseen sovellettuna (Engeström 2004)

Mitä tuotamme, kenelle ja miksi? Kohteen eli työterveyssuunnitelman tekijöinä ovat työterveyshuollon asiakas ja työterveyshoitaja. Terveyspalveluita ja työterveyshuoltoa ohjaavat eettiset ohjeet, globaalit ja kansalliset terveys- ja työelämäpoliittiset strategiat ja asiakirjat, ajantasainen lainsäädäntö ja asiakassopimuksissa kirjatut palvelulupaukset sekä toimijoiden omat säännöt. Interventioon valitut välineet ja välineiden käytön hyödyntämisen osaaminen, vaikuttavat jo ensivaiheessa miten molemmiin puoleen kiinnostus dialogiin terveystapaamisessa herää. Työterveyssuunnitelman rakentamisessa hyödynnetään työpaikan ja terveyspalvelujen avulla saatavaa tietoa ja tukea työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tueksi. Työnjako työterveyssuunnitelman toteuttamisessa perustuu asiakkaan ja työterveyshuollon yhteiseen näkemykseen. Tuloksena toimintatapa, jolla asiakas tulee tietoiseksi terveyteen ja työkykyynsä vaikuttavasta tilanteestaan, tunnistaakseen ja parantaakseen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista sekä työuran jatkuvuutta tukevaa hyvinvointiaan. Työnjako toteutuu potilastietojärjestelmässä yhteistyössä asiakkaan kanssa päivitettävässä työterveyssuunnitelmassa.

## 7.1 Yleistä opinnäytetyön sisällöstä

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan työterveyshuollon palveluprosessin erästä ydinaluetta, terveystarkastuksessa asiakkaan kanssa laadittavaa työterveyssuunnitelmaa, jossa yhteistointa tulisi ulottua yksilöasiakkaan kohdalla tarvittaessa useaan tahoon työterveyshuollon toimintaympäristössä. Laaja näkökulma edellyttää hyvin kehitettyä yhteistyötä eri toimijoiden välillä sekä työterveyshuollossa osaamista ja resursseja käyttää yhteistyötahoja asiakkaan terveyden ja työkyvyn tukemisessa. Työterveyshoitajat, työterveyshuollot ja työterveyshuollon asiakkaat ovat kukin osaltaan yhteiskunnan ja työelämän muutoksen keskiössä. Työterveyslaitoksen tutkija Tuija Virtasen (2014) kuvaus työterveysyhteistyön polusta muuttuvassa toimintaympäristössä osoittaa, että toiminnan kehittäminen vaatii toistuvaa vastaamista kysynnän muutokseen ja analyysiä mitä palvelukonseptissa ollaan tekemässä ja mikä on työterveyshuollon toiminnan tarkoitus.

Tulevaisuuden tutkimus ja työelämän ja väestökehityksen muutoksia ennakoivat julkaisut antavat käsitystä siitä miten omaa toimintaa työterveyshuollossa on perusteltua kehittää toimimaan yhteiskunnassa tapahtuvien uudistusten myötä. Työikäisen väestön on arvioitu olevan jatkossa monikulttuurista ja esimerkiksi pääkaupunkiseudulla viidennes työikäisestä väestöstä on taustaltaan vieraskielisiä, mikä tuo omat vaativuustekijät työterveyshoitajien työnsisältöön ja työterveyssuunnitelmien laatimiseen. Tulevaisuuden työympäristössä ennakoidaan perinteisten ammattien säilyvän, mutta työt pilkkoutuvat ja työelämä vaatii tietojen ja taitojen kartuttamista koko työuran ajan. Työn kuormittavuustekijät tulevat kasvavan tietotekniikan käytön kasvun ja nopeasti vaihtuvien ja soputumista vaativien tehtävien henkisen kuormittavuuden myötä. Euroopan komission näkemyksen mukaan ikääntyvien työntekijöiden sopeutuminen koko elämän kestäväan työllistettävyyteen ja työurien pidentämiseen pidetään tavoiteltavana kehityksenä. Toisaalta vuosikymmenen vaihtuessa työelämään tulevan sukupolven valmiudet sopeutua digitalisoituvaan yhteiskuntaan ja pilkkoutuvaan työuraan on vanhempiin sukupolviin verrattuna paremmat.

Tutkimustulokset ”Työikäisen väestön terveys ja koettu työhyvinvointi” - tutkimuksista antavat pohjaa arvioida terveyteen ja työkykyisyyteen vaikuttavien elintapatottumusten ja työelämän kuormitustekijöiden merkityksestä työntekijöiden työkykyyn ja hyvinvointiin myös lähitulevaisuudessa. Työvoiman ennakoidaan vähenevän tulevina vuosina. Työikäisestä väestöstä piimpään työelämässä jaksavat todennäköisemmin korkeammin koulutetut ja lyhimmän työuran tekevät työelämään ilman ammatillista koulutusta työelämään siirtyneet työntekijät. Terveiden edistämisen haasteena on se, että työntekijäasemassa ja fyysisesti raskaissa ammateissa olevilla työntekijöillä on vielä edelleen terveyden kannalta heikommat elintapatottumukset ylempiin toimihenkilöihin verrattuna. Työterveyshuollolla on mahdollisuus tavoittaa suuri ryhmä työelämässä olevista ja saada heidät näkemään oman hyvinvoinnin merkitys, jos

vain välineet saadaan otettua haltuun. Kelan tilastojen mukaan vuodesta 2001 lähtien on työterveystarkastuksia tehty vuosittain työterveyshuolloissa yli miljoona kappaletta ja työterveyshoitajat toteuttavat niistä yli puolet. Työikäisten terveystutkimusten tuloksista voisi myös päätellä, että useamman vuoden aikana tehty terveyden edistämistyö vaikuttaa hitaasti työssä käyvän väestön elintapatottumuksiin, tai suosituksia ei vain koeta omaan elämään sovellettaviksi. Tutkimuksissa on todettu että yleensä terveystarkastuksilla ei ole pitkän aikavälin ennustetta terveystilanteisiin, kuten sairastavuuteen ja eläköitymiseen (Uitti, Sauni & Leino 2007, 728; Gøtzsche, Jørgensen & Krogsbøll 2014), mutta vaikutuksia yksilön elintaparakien vähentämiseen on voitu kuitenkin osoittaa (Leino ym 2015, 10.) Elintapasairauksien riskitekijöiden ja työn altisteiden yhteisvaikutusta on voitu osoittaa työperäisten sairauksien ja -vammojen kehittämisessä, esimerkkinä kohonnut verenpaine, kohonnut kolesteroli, tupakointi vs. meluvammanherkkyys (Vainio, Uitti, Sauni & Pääkkönen 2006), samoin kuin on todettu stressin altistava vaikutus kansansairauksien kehittämisessä. Työterveyshuollon erikoislääkäri Annukka Ikonen toteaa työterveyshuollon sairaanhoitoa käsittelevässä väitöskirjassaan muun muassa sen, että ”työterveyshoitajilla on tärkeä rooli työuupumuksen, unettomuuden ja masennuksen havaitsemisessa” työterveyshuollon vastaanotoilla (Ikonen 2012, 4.) Sutela & Lehto (2014) tutkimuksessa aikuisväestön univaikeuksien määrän kasvua pidetään viime vuosien ajalta huolestuttavana muutoksena.

Terveyden edistämisen keinojen oletetaan vaikuttavan silloin, kun ihmisten terveystietoisuuden taustalla muutoksessa vaikuttaa yhdessä lainsäädäntö ja kulttuurin arvomaailman muutos. Työelämään tulevien kohdalla vaikututtavuudesta pidetään osoituksena ”Nuorten terveystapatutkimus 2015” tuloksia jonka mukaan vuosien 1997–2015 aikana tupakkakokeilut että päivittäinen savukkeiden poltto on vähentynyt nuorten keskuudessa erityisesti 2000-luvulta lähtien ja nuorten viikoittainen alkoholin juominen on vähentynyt ja merkittävästi vuoden 2015 aikana 16–18 vuotiailla molemmilla sukupuolilla. Pienenkin ryhmän suotuisalla muutoksella on arvioitu olevan merkitystä. (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015, 21–43, 53.) . Vaikuttavuus lähtee osaltaan asiakkaan kohdalla ohjauksen hyväksynnästä, ohjaukseen myöntyvyydestä ja meidän taidoista tukea asiakasta käyttämään voimavarojaan terveyttä edistävään toimintaan.

Positiivisen psykologian työkalut ovat todettu toimiviksi vuoropuhelun aikaansaamisessa ja asiakkaan voimavarojen tukemisessa terveyden edistämässä. Voimavaraistava neuvontakeskustelu sisältää yhdessä toteutettua taaksepäin tarkastelua ja tulevaisuuteen suuntautuvaa suunnittelua. Motivoiva haastattelu, jossa toteutuu asiakkaan autonomian kunnioittaminen, sosiaalisen yhteyden tarve ja yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden valjastaminen muutokseen. Tämä tarkoittaa, että terveydenhuollossa meillä tulisi olla osaamista auttaa asiakasta sisäisen motivaation rakentumiseen omaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteisöllisyyden koke-

muksien kautta. Kokoavana tekijänä on salutogeeninen käsite, koherenssin tunne, mikä Antonovskyn mukaan tarkoittaa sitä, miten ihminen oppii elämän varrella vastaamaan kuormittaviin tilanteisiin, sillä ihmisen ”terveys on vaihe terveys-sairaus jatkumolla elämän joessa.” Työterveyshuollossa ammattihenkilöiden tulisi näin ollen hallita terveyden edistämisessä voimavaroja sisältäviä toimintatapoja, jaetun asiantuntijuuden sekä aloitteelliseen ja vastuulliseen käyttäytymiseen rohkaisevaa työtapoja. Asiakaskontaktin tulisi perustua positiiviseen ihmiskäsitykseen, jossa ihminen nähdään oman toimintansa ohjaajana.

Kyselyyn vastanneet työterveyshoitajat olivat useamman kysymyksen kohdalla käyttäneet vastauksissaan dialogisuuden ja motivoivan haastattelun menetelmään sisältyviä sanayhdistelmiä, mikä antaa ymmärtää, että menetelmät ovat teoriassa tunnettuja. Vastauksia ei analysoitu työterveyshuollon koulutusohjelman tai työterveyshuollossa työssäoloajan suhteen, mutta vastausten yhteinen tarkastelu antaa käsityksen, että terveydenhoitajien kokemukset ja kehittämistarpeet olivat hyvin samankaltaisia.

Positiivisen ihmiskäsityksen perusta on meidän oma asenne. Henkilökohtaisen analyysinsä voi tehdä jokainen seuraavan ratkaisukeskeisen tarinan avulla. Sabina Brunoun, puheenvuoro ”Näkökulman vaihtamisen taito haastavissa vuorovaikutustilanteissa”(2015): ”Intiaanipäällikkö Kaksi koiraa”:

”Olipa kerran viisas intiaanipäällikkö, jonka nimi oli ”Kaksi koiraa”. Hän kertoi kerran heimolleen tämän tarinan: ”Sisälläni asustaa kaksi koiraa, jotka taistelevat keskenään. Toinen koirista näkee ihmisissä hyvää, kauneutta, voimavaroja, kykyjä, vahvuutta ja onnistumista. Toinen koirista taas näkee ihmisissä pahua, rumuutta, vajavuuksia, heikkouksia, epäonnistumista ja puutteita. Hän päätti tarinansa tähän ja heimo oli yhtenä kysymysmerkkinä. Vihdoin joku kysyi, että kumpi koira voittaa. Tähän intiaanipäällikkö vastasi: ”Tietenkin se, jota ruokin.”

## 7.2 Opinnäytetyön kysely

Opinnäytetyössä olevalla kyselyllä haluttiin selvittää työterveyshoitajien kokemuksia työterveyssuunnitelman käytöstä ja miten terveysuunnitelman toteutumisesta voitaisiin terveystapaamisessa tehostaa. Kysely työterveysuunnitelman käytön kokemuksista toteutettiin syksyllä 2014 ennen uudistetun Hyvä työterveyshuolto käytäntö-oppaan ilmestymistä ja Työterveyslaitoksen järjestämää koulutustilaisuutta. ”Terveysuunnitelma terveystarkastusten osana” on ollut mainittuna vuodesta 1997 lähtien, mutta terveysuunnitelmien toteutus on ollut työterveyshoitajilla enemmän henkilökohtaisen tulkinnan mukainen tavoite- ja jatkosuunnitelma ja

harvemmin asiakkaalle annettava yhdessä laadittu kirjallinen terveyssuunnitelma. Uudistuksessa oppaassa avataan ja mallinnetaan terveyssuunnitelman rakennetta entistä selkeämmässä muodossa.

Opinnäytetyön työterveyssuunnitelmaa käsittelevissä vastauksissa tulee esille vastaajien terveydenhuollon ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, vastaajien terveyden edistämisen käsitteiden, keinojen ja välineiden hallinnasta. Asiakasta osallistavien menetelmien dialogisuuden ja motivoivan haastattelun sisältöjä oli tunnistetavissa vastauksissa yksittäisinä sanoina ja sanayhdistelminä, kuten keskustelu ”Herätellään pohtimaan”, on ”Motivointia”, keskustelussa ”Ohjaus ja neuvonta perustuu asiakkaan voimavaroihin.” Vastaanottokäynnin rutiinit ja ajankäytön rajallisuus sekä yhteisten toimintatapojen epäselvyys työterveyssuunnitelman toteutamisessa vaikuttavat siihen, ettei hyvä työterveyshuolto käytännön mukainen toteuttaminen työterveyssuunnitelmien osalta terveystarkastuksissa tavoitteiden mukaisena prosessina vielä kaikilta osin toteudu.

Kyselyn tuloksista voi tehdä johtopäätöstä, että terveystarkastuksen sisällön ja merkityksen selkiinnyttäminen sekä terveystapaamiseen ennakkoon valmistautuminen ovat motivoitumisen kannalta tärkeitä tekijöitä niin työterveyshoitajille kuin työterveyshuollon asiakkaille.

Työterveyshuollon kaikki ehkäisevät prosessit sisältävät työn terveellisyyttä, turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä ja työnkuormitusta koskevaa tietojen antoa ja terveyttä edistävää toimintaa toteutetaan palveluprosesseissa yksilö ja työyhteisötasolla, joten terveyden edistämiseen on useita kanavia käytettävissä.

Koskinen-Ollonqvist, Peltö-Huikko & Rouvinen -Wilenius (2005, 7) toteavat, että vaikuttavuus syntyy, kun suhteutetaan aikaansaatu tulos lähtötilanteen tarpeeseen. Kyselyn tulokseen sovellettuna työterveyssuunnitelman vaikuttavuus on todettavissa, kun kirjauksesta ilmenee että asiakas on tullut tietoiseksi terveyteen ja työkykyynsä vaikuttavasta tilanteestaan, tunnistaakseen ja parantaakseen psyykkistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista sekä työuran jatkuvuutta tukevaa hyvinvointiaan. Lähtötilanteena tulee olla se, että työterveyssuunnitelmat toteutuvat jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä. Muun muassa Liisa Pirinen (2007, 100–101) toteaa tutkimuksensa johtopäätöksissä, että ”asiakkaan valtaistuminen vaatii pitkäaikaista asiakassuhdetta.” Työterveyssuunnitelman on tarkoitus toteutua jatkuvana kertomuksena, jota rakennetaan moniammatillisesti vaihe vaiheelta asiakkaan työuran ajan työkykyisyyden tueksi ja näin ollen terveyssuunnitelma jatkuu, vaikka hänen työterveyshuoltonsa tai työnantajansa vaihtuisi työssä olo vuosien aikana. Millaisilla välineillä mahdollistetaan yhteistyön toteuttaminen. Eritasoiset tietotekniikan käyttötaidot- ja mahdollisuudet vaikuttavat asiakkaiden halukkuuteen olla suorassa vuorovaikutuksessa työpaikan työterveyspalveluja tuottavaa yksikköön, työterveyshoitajaan tai moniammatillisen tiimin muihin jäseniin.

Kyselyn tulosten pohjalta voi esittää jatkokehittelyyn tarkasteltavaksi, millaisella esikyselyn toteutuksella ja millaisilla kyselylomakkeen sisältökysymyksillä voidaan asiakkaan kanssa yhteistyönä valmistella työterveyssuunnitelman laadintaa:

1. Miten lomakkeen avoimilla kysymyksillä voidaan pohjustaa terveystalkustelua ja saada esiin asiakkaan terveyden lukutaito, tietoa asiakkaan terveyden edistämisen tarpeista ja terveystiedon aiemmasta soveltamisesta.
2. Miten lomakkeen avoimilla kysymyksillä voidaan avata keskusteluun asiakkaan työkyky lukutaito eli asiakkaan tieto ja ymmärrys oman työnsä ja ammattinsa vaatimuksista, vaikutuksista omaan terveyteensä, terveyskäyttäytymiseen ja toimintakykyyn ja miten hän ottaa nämä huomioon omassa toiminnassaan.
- 3 Miten esikyselylomake teknisesti ja sisällöllisesti voisi toimia potilaskertomuksessa terveys-tarkastuksen kirjauksen pohjana.

Työterveyshuollossa ammattihenkilöillä on arvioinnin tueksi käytettävissä työelämästä ja työikäisten terveydestä tehtyä tutkimustietoa. Työntekijä on oman työnsä asiantuntija. Martela & Jarenkon teoriaa soveltaen, asiakkaalle sisäinen motivaatio rakentuu omaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteisöllisyyden kokemuksista, jotta onnistuneesti voi tarkastella omaa tilannetta, sillä sisäinen motivaatio vaikuttaa hyvinvointiin ja myös terveyden edistämisen tuloksiin.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Arja Kuulan (2011) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja edellyttää tutkijalta tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista; rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. eettisesti kestäviä tiedonhankinta - tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimustulosten julkaisemisessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on työssä käytettävien tutkijoiden työn kunnioittaminen ja arvostaminen näyttävä asiamukaisesti merkityksellisenä julkaisussa. Hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön mukaisesti tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Kuula 2011, 34–35.)

Opinnäytetyön valmisteluvaihe on aloitettu opintoihin liittyvien oppimistehtävien myötä, näyttöön perustuvien tutkimusten analysointitehtävässä, tutkivan metodologian oppimistehtä-



vässä ja opinnäytetyön suunnittelun arvioinneissa. Opinnäytetyön kirjaamisessa on toteutettu tutkimustyön oikeellisuutta eettisesti kestävää ja kriittisesti arvioitua sähköisten lähteiden ja tiedon hankintaa ja käyttöä. Opinnäytetyössä käytettävien kuvien käyttöoikeus on pyydetty asianomaiselta taholta, kun aineiston käytön yhteydessä on luvan pyytämisestä ollut erillinen maininta.

Kyselyyn vastaaminen oli kyselyn saaneille vapaaehtoista. Kyselyssä on kysymysten asettelussa ja kyselyn toteutuksessa pyritty siihen, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Vastauksissa ei ole suoria tunnisteita vastaajiin. Vastausten teknisestä toteutuksesta ja kokoamisesta käsittelystä on vastannut Webropol-kyselyyn ainoana henkilönä hallinnoimaan oikeudet saanut henkilö ja tulokset ovat toimitettu suoraan kyselyn suorittajalle. Aineiston käsittelyssä ja arkistoinnissa on taattu tietosuojan säilyminen, vastaajien yksityisyyden säilyminen kyselyn suorittajan toimesta, arkistoimalla tulokset henkilökohtaiseen kansioon tietojärjestelmässä. Aineisto säilytetään vain opinnäytetyön valmistelun ajan.

Vastauksia ei ole käsitelty luokitteluvaiheessa muutoin kuin korjaamalla yksittäisiä kirjaimia, kirjoitusvirheiden osalta. Pelkistämisessä on pyritty alkuperäisen tekstin säilyttämiseen, pääsanojen säilyttämiseen lausetta tiivistettäessä. Tulosten käsittelyssä on pyritty objektiivisuuteen ja tietoisesti välttämään omaa työterveyshoitajan työkokemuksen tuomaa tulkintaa tuloksien yhteenvedossa. Kyselyn suorittamiseen luvan antanut työnantaja ei ole pyytänyt kyselyssä saatua aineistoa erillisenä vaan saa tulokset opinnäytetyön muodossa. Kukin vastaaja on voinut vastata kyselyssä itse valitsemiinsa kysymyksiin. Kyselyn tarkoitus ja aineiston käyttö on ilmoitettu kyselyn saajille kyselyn saatteessa.

Vastausprosentti kyselyssä jäi alhaiseksi, 26 %. Kyselyyn vastausaktiivisuudessa saattoi vaikuttaa heikentävästi kyselyajankohtana työterveyshuollon yksiköissä meneillään ollut yhteistointamenettely. Hirsijärvi ym (2009) mukaan tutkimuksen validius on tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata. Tässä opinnäytetyön kyselyssä kyselyn lomakkeen kysymyksillä haluttiin selvittää tutkimuskysymysten mukaisesti työterveyshoitajien käyttökokemuksia ja kehittämistarpeita työterveyssuunnitelman toteutumisen tueksi. Suhteellisen niukoista vastauksista on voitu poimia kuitenkin työterveyssuunnitelman kehittämisen kannalta varteenotettavia näkemyksiä eteenpäin esitettäväksi. Tuloksien tulokinnassa on pyritty luotettavaan selitykseen.

Opinnäytetyöhön kootun teoreettisen viitekehyksen pidemmälle viety valmistelu ennen kyselylomakkeiden laatimista olisi oletettavasti rajannut tutkimuskysymykset tarkemmin ja kohdennanut kyselyn avoimet kysymykset nostamaan paremmin vastauksia työterveyssuunnitelman rakenteen ja toteutuksen kokemuksista. Tarkentavat kysymykset toisivat paremmin esille

terveyden edistämisen menetelmien kokemuksia ja sisältöjä sekä yhteistyön toteutumista asiakkaan kanssa. Lomakkeen kysymysten tarkentamisella olisi aineiston luokittelussa todennäköisemmin päässyt parempaan analyysiin, mutta olisiko tarkennetut kysymykset tuottanut paremman vastausprosentin, aktivoinut vastaajia.

Tutkimuksen reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus on vaikeammin todennettavissa jo vastausprosentin pienuuden johdosta. Hyvä työterveyshuolto käytäntö - oppaan sisällön käsittely yksiköissä ja terveyssuunnitelman havainnollistaminen oppaan mallilla on oletettavasti muokannut jo osaltaan työterveyshoitajien työn käytäntöä ja kyselyllä saataisiin hyvää työterveyshuolto käytäntöä peremmin vastaavia sisältöjä tuloksiin.

## Lähteet

Antonovsky, A.1987. Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well.2nd.Printing. San Francisco (Calif.) : Jossey-Bass.

Gøtzsche PC, Jørgensen KJ, Krogsbøll LT. General health checks don't work. BMJ 2014;348:g3680.

Engeström,Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Hakanen J.2009. Työnimu, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? -Kohti laadukasta työelämää. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hirsijärvi,S., Remes, P& Sajavaara,P.2009. Tutki ja kirjoita. 15–17.painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen,H.& Mellin O-K. 2008. Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala,P, Honkanen,H., Mellin,O-K.& Tervaskanto-Mäentausta,T. 2008.Terveidenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 105–272.

Huber, M., Knottnerus, JA., Green, L., van der Horst, H., Jadad, AR., Krom-hout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, MI., van der Meer, JWM., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. 2011. How should we define health? Tulostettu 27.9.2015. British Medical Journal, 343:d4163.

Husman, K. 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M .& Uitti,J.(toim.) Työstä terveyttä 2010. Helsinki: Duodecim.

Husman, P. 2013.Työurien pituus ja kestävyys. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012.Seurantatietoja työoloista ja työhyvinvinnistä.[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf), 16-20.

Isaacs,W. 2001.Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki: Kauppakaari.

Juvonen-Posti, P., Uitti, J., Kurppa,K.,Viljamaa,M.& Martimo, K-P. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa Uitti, J.(toim.) Hyvä työterveyshuolto käytäntö. 3.täysin uud.painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kettunen,T.,Karhila, P.& Poskiparta,M.2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede Vol.14,no 5/-02,213–222.

Kivistö, K.,Johansson, K.,Virtanen, H., Rankinen, S.& Leino-Kilpi,H.2008. Asiakkaan voimavatraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Hoitotiede 2009,21(1), 13-22.

Koski-Jännes,A.2008. Motivoivan haastattelu periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L.& Saarnio,P.(toim.).2008. Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 41–62.

Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A.& Rouvinen- Vilenius, P.(toim.).2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen: Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 4/2005. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.

Kuula, A.2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere:Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi . Hoitotiede Vol 11, no 1/-99.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimus ja arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:15. Helsinki: Edita Prima.

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. (toim.) 2013. Terveystarkastuksen rakenteisen kirjaamisen opas. keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa 1. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 1/2014. Helsinki: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino.

Liira, J., Rautio, M. & Leino, T. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. täysin uud. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 190–208.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3): 238–244.

Lindström, B. & M. Eriksson. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 32–52.

Mezirow, J. 1998. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa Mezirow, J., Lehto, L. & Ahteenmäki-Pelkonen, L. (toim.) 3. painos. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Mäenpää-Moilanen, E. 2014. Ammatillinen pätevyys ja osaamisen varmistaminen. Teoksessa Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. täysin uud. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 270–273.

Mäkitalo, J. 2014, (toim.) Toimintalähtöisten menetelmien menetelmäopas työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö, Helsinki: Edita Prima.

Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J. & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. täysin uud. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 238–251.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY Pro, 15–31.

Pietilä A-M., Matero, H., Kankkunen, P. & Häggman-Laitila, A. 2008. Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä: systemoitus katsaus pitkäaikaissairauksia käsittelevään kirjallisuuteen. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.6(3), 2008, 4–10.

Rautio, M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. *Diakonia-ammattikorkeakoulu julkaisuja A Tutkimuksia* 9. Helsinki: Multiprint.

Rautio, M. & Laaksonen, M. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. täysin uud. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 170–179.

Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E. & Sorsa-Koskinen, R. 2014. Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Rokkanen, T. 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. *Työ ja ihminen Tutkimusraportti* 45. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksessa Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. täysin uud. painos. Helsinki: Työterveyslaitos

Seedhouse, D. 2009, *Ethics: the heart of health care*. 3rd ed. Wiley-Blackwell.

Sirola, P., Puustinen, S., Jurvansuu, H., Virtanen, S. & Husman, P. 2012. Työpaikat terveyserojen kaventajina: osallistamalla oikeita ratkaisuja. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos. 1997. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Helsinki: Painotalo Miktor.

THL. 2014. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos & STM 2006. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Uitti, J. (toim.). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3. täysin uud. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Uitti J, Sauni R & Leino T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Duodecim 123, 723–730.

Vainio, K., Uitti, J. Sauni, R. & Pääkkönen, R. 2006. Käytännön ohjeita uuden meluastuksen pohjalta. Työterveyslääkäri 2006;24(4):98–101.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD- Books on Demand.

#### Sähköiset lähteet

Absetz, P. 2014. Motivoiva, voimaannuttava ohjaus ja pystyvyyden tunne RUNDI 2014 Yhdessä parempaa hoitoa. Viitattu 15.11.2015. [http://www.slideshare.net/THLfi/absetz-pilvikki-120314-rundi-33085618?qid=b4556383-7c18-4fba-9e35-d3049a54bdb0&v=qf1&b=&from\\_search=2](http://www.slideshare.net/THLfi/absetz-pilvikki-120314-rundi-33085618?qid=b4556383-7c18-4fba-9e35-d3049a54bdb0&v=qf1&b=&from_search=2)

Alasoini, T., Järvensivu, A. & Mäkitalo, J. 2012. Suomen työelämä vuonna 2030 Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. TEM raportteja 14/2012. Tulostettu 15.8.2015. [https://www.tem.fi/files/33157/TEMap\\_14\\_2012.pdf](https://www.tem.fi/files/33157/TEMap_14_2012.pdf)

Antonovsky, A. 1992, 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Viitattu 4.8.2015. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/11/1/11.full.pdf+html>

Eriksson, M. & Lindström, B. 2008. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Viitattu 19.1.2015. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/23/2/190.full>

Euroopan komissio. 2014. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Työterveyttä ja -turvallisuutta koskeva EU:n strategiakehyksestä kaudelle 2014-2020. Viitattu 25.8.2015 <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?advSearchKey=Euroopan+komission+tiedonannossa+%282014%29+Euroopan+parlamentille%2C+Neuvostolle%2C+Euroopan+talous-ja+sosiaalikomitealle+ja+alueiden+komitealle+&mode=advancedSubmit&langId=fi&search.x=17&search.y=7>

Findikaattori. 2015. Väestön ikärakenne. Viitattu 25.8.2015. <http://www.findikaattori.fi/fi/14>

Hakkarainen, A. 2000. Terveyskasvatus työterveyshuollossa. Terveystieteiden ja lääkäreiden mielipiteitä terveyskasvatustoiminnasta ja terveysneuvonnan toteutuminen asiakaskon-

takteissa Keski-Suomen, Kuopion ja Pohjois-Karjalan lääneissä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu tutkielma Viitattu 22.8.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2000852904>

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2014 - Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2014. Viitattu 8.9.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>

Hämäläinen, R-M. 2008. The Europeanisation of occupational health services: A study of the impact of EU policies. People and Work Research Reports 82. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20390/theeurop.pdf?sequence=1> Viitattu 12.9.2015. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20390/theeurop.pdf?sequence=1>

Ikonen, A. 2012 Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. Helsingin yliopisto. lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 5.1.2015. <https://helda.helsinki.fi/>

Järvinen, P. 2012. Muuttuvan työelämän tila ja tarpeet Suomessa. **TEM raportteja** 13/2012. Viitattu 27.8.2015. <http://www.tyoelama2020.fi/ajankohtaista/medialle>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014. Viitattu 5.11.2015. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uusitalo, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toimituskunta). 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoja työoloista ja työhyvinvinnistä. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)

Kela räisänentöterveyshuoltotilasto 2012. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Toim. Kansaneläkelaitoksen tilastoryhmä. Tulostettu 5.1.2015. [http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan\\_tyoterveyshuoltotilasto\\_2012.pdf/8d656155-8298-4abf-892f-e0af84defbb5](http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2012.pdf/8d656155-8298-4abf-892f-e0af84defbb5)

Kela. 2015. Taskutilasto 28.5.2015. Viitattu 28.8.2015. <http://www.kela.fi/tilastojulkaisuttas-kutilastot>

Kela 2015. Tilastokatsaus 2.11.2015. Viitattu 4.11.2015. [www.kela.fi/tilastot](http://www.kela.fi/tilastot)

Kettunen, T. 2011. Neuvontakeskustelu: tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaan terveysneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 12.1.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/41436>

Kinnunen, J. M., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2015. Raportteja ja muistioita 2015:31. Viitattu 4.8.2015. <http://www.julkari.fi/handle/10024/126379>

Kyrölähti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 11.5.2014 <http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/67541>

Kyrölähti, E & Rautio, M. 2010. Työterveysyksiköiden osaamistarpeet. Viitattu 2.11.2015. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 12 (4), 28-39, <http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja>

Laitinen, J., Perkiö-Mäkelä, M. & Virtanen, S. 2013. Elintavat. Viitattu 9.9.2015. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uusitalo, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toimituskunta). 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoja työoloista ja työhyvinvinnistä. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)

Laitinen,J.2015. Terveysuunnitelman ja motivoivan ohjauksen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Viitattu 21.11.2015. <https://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=115125>

Laki 1326/2010.Terveystarkastuslaki. Viitattu 3.8.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laki työterveyshuollon toiminnasta ja rahoituksesta 159/1978.Viitattu 2.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi//laki/ajantasa/1978/19780159>

Laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 25.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Leino,T., Rautio,M., Tilli, J.& Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt työterveyshuollossa. E-kirja. Tulostettu 5.11.2015. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Sivut/Terveystarkastuskaytannot\\_suomalaisessa\\_tyoterveyshuollossa.aspx](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Sivut/Terveystarkastuskaytannot_suomalaisessa_tyoterveyshuollossa.aspx)

Leino, T. 2014. Webinaari 26.9.2014. Terveystarkastuksen hyvät käytännöt. Viitattu 15.9.2015. <http://www.ttl.fi/partner/hthk/luentomateriaalit/sivut/default.aspx>

Lehto, A-M., Sutela, H. Pärnänen A. 2015. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus STM:n tilaama selvitys Tilastokeskukselta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:33.Viitattu 9.9.2015.[www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

Lyly-Yrjänäinen, M. 2015. Työolobarometri syys- 2014. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisu Työ ja yrittäjyys 49/ 2015. Viitattu 24.8.2015. [https://www.tem.fi/files/42223/TEM-rap\\_9\\_2015\\_web\\_13022015.pdf](https://www.tem.fi/files/42223/TEM-rap_9_2015_web_13022015.pdf)

Malmivaara, A. 2011. Pääkirjoitus: Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. OPTIMI - Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje 3/2011. THL. Viitattu 27.9.2015. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys\\_ja\\_sosiaalitalous/optimi/2011/paakirjoitus3](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ja_sosiaalitalous/optimi/2011/paakirjoitus3)

Martela ,F.& Jarenko,K.2014.Sisäinen motivaatio. tulevaisuuden työssä innostus ja tuottavuus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Viitattu 5.11.2015. <https://fi-losofianakatemia.fi/tiedostot/sisainen-motivaatio.pdf>

Martimo, K-P. 2013. Vaikuttava työterveyshuolto-luento.Työterveyslaitos perjantai-meeting 1.11.2013. Viitattu 18.8.2015. [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/perjantaimeeting/syky\\_2013/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/perjantaimeeting/syky_2013/Sivut/default.aspx)

Martimo, K-P. 2014. Työterveyshuollon laatu järjestelmä- luento Työterveyslaitos perjantai-meeting 12.9.2014.Viitattu 18.8.2015. [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/perjantaimeeting/sivut/syky\\_2014.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/perjantaimeeting/sivut/syky_2014.aspx)

Mäkitalo,J.2014, Minne menet työterveyshuolto? Työterveyspäivät 29.20.2014 luento diasarja. Viitattu 11.9.2015. <http://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/seminaari-4osa1-mkitalottp14>

Mönkkönen, K. 2013 . Dialogisuus- hyvä sana, mutta vaativa laji. Pääkaupunkiseudun aikuis-sosiaalityön päivä 21.5.2013. Viitattu 25.9.2015. <http://www.aikuissosiaalityo.fi/haku?searchterms=m%C3%B6nkk%C3%B6nen+kaarina>

Nevanperä, N.,Hopsu,L.,Kuosma,E.,Ukkola,O.,Uitti,J.& Laitinen J.2012. Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women.<sup>1-4</sup> Viitattu 31.7.2015. <http://ajcn.nutrition.org/content/95/4/934.full.pdf+html>

Nyholm, M. 2015. Terveysuunnitelmien laatiminen ja dokumentointi työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 5.11.2015. urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150773

Oksa, P., Palo, L., Saalo, A., Jolanki, R., Mäkinen I. & Virtanen, S. 2014. Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2012 Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Viitattu 2.9.2015. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx>

Palmgren, M., Jalonen, P., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Viitattu 10.9.2015. [https://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-6313.pdf](https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6313.pdf)

Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S., Peurala, M., Rautio, M. & Tuomi, K. 2010. Hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) toimintamalleja työterveyshuoltoon. Tutkimusraportti. Työsuojelurahaston hanke numero 106 101. Viitattu 10.9.2015. <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/TANO/Documents/TANO-toimintatutkimusraportti-2010.pdf>

Perkiö-Mäkelä, M. 2013. Yksilöiden voimavarat. Viitattu 9.9.2015. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuskulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toimituskunta). 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoja työoloista ja työhyvinvinnistä. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys-suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys-suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf), 97–102.

Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen-esimerkkinä painonhallinta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 9.5.2015. <https://www.tsr.fi>

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Studies in sport, physical education and health (46) Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Pääkaupunkiseudun neuvottelukunta. Pääkaupunkiseudun väestö ja palvelutarveselvitys 2015 ja 2025. Kunta- ja palvelurakennemuutoshanke 19.6.2007. Viitattu 15.9.2015. [http://www.hel.fi/hel2/taske/Paras/PKS\\_Vapa.pdf](http://www.hel.fi/hel2/taske/Paras/PKS_Vapa.pdf)

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulu tutkimuksia 31. Viitattu 20.9.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf>

Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannukset. STM/TSO/Strateginen suunnittelu -ryhmä. Viitattu 23.9.2015. <http://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%282%29+%282%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33>

Rollnick, S., Miller, W. R. & Butler, C. C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care - Helping Patients Change Behavior. <http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/373/Builing%20Motivational%20Interviewing%20Skills.pdf>

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Viitattu 18.8.2015. <http://www.finlex.fi/>

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu/ Motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki.fi. A-klinikkasäätiö 17.6.2010. Viitattu 18.10.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdedenon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>

Sauni, S., Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Mäkelä, M., Vartiainen, E., Leino, T. & Puimalainen, T. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa. Seulonnat Suomessa 2014- Terveystarkastuksen seurantojen nykytila ja tulevaisuuden näkymät. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:17. Viitattu 8.9.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3534-1>, 43–49



STM . 3.9.2015 Eläkeikää nostetaan työurien pidentämiseksi. Viitattu 4.9.2015.  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/elakeikaa-nostetaan-tyourien-pidentamiseksi](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/elakeikaa-nostetaan-tyourien-pidentamiseksi)

STM.2015. Työelämä 2025-katsaus. Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. Raportteja ja muistioita 2015:16.Viitattu 20.8.2015.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3573-0>

STM.2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta .Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatse 2014:13. Viitattu 3.8.2015. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116799>

STM.2004. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 - työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Viitattu 20.8.2015. <http://stm.fi/tyoterveyshuolto>

STM. 2004. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Viitattu 20.8.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113426/Opp200412.pdf?sequence=1>

Sutela, H.& Lehto, A-M. 2014. Työolojen muutokset 1977–2013.Tilastokeskus Suomen virallinen tilasto. Viitattu 8.9.2015. <http://docplayer.fi/263810-Työolojen-muutokset-1977-2013-hanna-sutela-anna-maija-lehto.html>

Teinonen, H. & Rautjärvi, L. 14.5.2014. Suomen työterveyshoitajat, koulutusloukkun pudonneet. Uutisia liitoista- arkisto. Viitattu 7.11.2015. [http://www.akava.fi/uutishuone/ajankohdaiset/akava-yhteison\\_uutisia/akava-yhteison\\_uutisia\\_-arkisto/suomen\\_tyoterveyshoitajat\\_koulutusloukkun\\_pudonneet.11975.news?2158\\_o=50](http://www.akava.fi/uutishuone/ajankohdaiset/akava-yhteison_uutisia/akava-yhteison_uutisia_-arkisto/suomen_tyoterveyshoitajat_koulutusloukkun_pudonneet.11975.news?2158_o=50)

Terveysportti. Käypä hoito suositus. Alkoholiongelmaisen hoito.Viitattu 15.10.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=khp](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=khp)

THL. 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 8.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>

Tilastokeskus 28.5.2015. Tilastot. Työvoimatutkimus. Viitattu 9.9.2015.<http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2015/07/>

Tilastokeskus 27.3.2015. Tilastot. Väestörakenne. Viitattu 9.9.2015. <http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2014/index.html>

Tilastokeskus. 30.12.2014. Kuolemansyyt vuonna 2013.Viitattu 9.9.2015.  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt\\_2013\\_2014-12-30\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_001_fi.html)

Toikko, T & Rantanen,T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin , osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja.Tampere: Tampere University Press  
 Toppinen-Tanner,S. 2011. Process of burnout: structure, antecedents, and consequences. People and Work Research Reports 93.Viitattu 23.9.2015. Tampere: Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print

Tuloisela-Rutanen, M-S. 2012. Elämäkokemukset ja koherenssin tunne - typologinen tutkimus grounded theory -metodologiaa soveltaen. Turun yliopisto Kliininen laitos. Kansanterveystiede Väitöskirja. Viitattu 27.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/84858/AnnalesC348Tuloisela-Rutanen.pdf?sequence=1>.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.Viitattu 18.8.2015.<http://finlex.fi/>

Työterveyslaitos. 2015. Mikä on laatuportaali? Työterveyslaitoksen palvelukeskusjohtaja Kari-Pekka Martimon haastattelu. Video katsottu 3.9.2015. <http://www.ttl.fi/fi/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos.2014. Tilastotietoja työoloista ja terveydestä. Viitattu 8.9.2015.  
[http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat\\_ammattitaudit\\_ja\\_sairauspoissaolot/Sivut/sairauslomapaivarahapaivat\\_tautiryhmittain\\_ja\\_vuosittain.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/Sivut/sairauslomapaivarahapaivat_tautiryhmittain_ja_vuosittain.aspx)  
 Työturvallisuuslaki 783/2002. Viitattu 5.1.2015.<http://www.finlex.fi/>

Vainio,K., Uitti,J. , Sauni,R. & Pääkkönen,R.2006. Käytännön ohjeita uuden meluasetuksen pohjalta. Työterveyslääkäri 2006;24(4):98-101. Viitattu 23.9.2015. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00395>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 738/ 2013. Viitattu 5.1.2015. <http://www.finlex.fi/>

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion,1986.Viitattu 14.9.2015.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)

#### Julkaisemattomat lähteet

Brunou S.2015: Ratkaisukeskeinen tarina: Sabina Brunou, puheenvuorossa Näkökulman vaihtamisen taito haastavissa vuorovaikutustilanteissa" Henkilökohtainen tiedonanto 15.11.2015.

Eyre, L.2015. RE. Fig. 1. Monica Eriksson and Bengt Lindström. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promotion International (2008) 23 (2): 190-199. Rights Department. Academic and Journals Divisions Oxford University Press. Great Clarendon Street | Oxford | OX2 6DP. E-mail. [louise.eyre@oup.com](mailto:louise.eyre@oup.com). Lupa kuvion käyttöön saatu 3.12.2015.

Rautio. M.2014. Hyvä työterveyshuolto käytäntö- oppaan sisällön ennakkotietoa. Henkilökohtainen tiedonanto.E-mail [maria.rautio@ttl.fi](mailto:maria.rautio@ttl.fi) 22.4.2014. Tulostettu 23.4.2014.

Rautio, M.2014. Ennakkotietoa terveystarkastuksiin liittyvästä tutkimusraportista. Henkilökohtainen tiedonanto. Email [maria.rautio@ttl.fi](mailto:maria.rautio@ttl.fi) 26.6.2014. Tulostettu 26.6.2014.

Virtanen, T.2014. Työn analyysivälineistä. E-mail [tuija.virtanen@ttl.fi](mailto:tuija.virtanen@ttl.fi) 3.6.2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Tulostettu 4.6.2014.

## Kuviot

Kuvio 1: Työhyvinvointi konseptimuutoksessa .....	8
Kuvio 2: Työterveyshuollon toimintaympäristö.....	12
Kuvio 3:Päivittäin tupakoivien osuus % 25-64 v.....	16
Kuvio 4: Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus 25-64v .....	17
Kuvio 5: Alkoholin kokonaiskulutus .....	17
Kuvio 6: Lihavien (BMI>30) osuus 25–64 v .....	18
Kuvio 7: Kuolemasyyiden osuudet eri ikäryhmissä vuonna 2013 .....	19
Kuvio 8:Työ sekä henkisesti että ruumiillisesti raskasta . ....	20
Kuvio 9: Terveysten ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys .....	25
Kuvio 10: Työkyky-talomalli.....	26
Kuvio 11: Työhyvinvoinnin moniulotteisuus .....	27
Kuvio 12: Dialogisuus asiakastyössä.....	31
Kuvio 13: Dialogisen kohtaamisen prosessi .....	31
Kuvio 14: Health in the River of Life. ....	34
Kuvio 15: Sairausten vs. työkyvyttömyyden preventio.....	38
Kuvio 16: Terveystuunnitelma .....	42
Kuvio 17: Opinnäytetyön vaiheet .....	46
Kuvio 18: Toimintajärjestelmä työterveystuunnitelman toteutukseen sovellettuna .....	59

## Taulukot

Taulukko 1: Kauanko olet toiminut työterveyshuollossa?.....	48
Taulukko 2: Oletko käynyt työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen? .....	48
Taulukko 3: Kuinka usein terveystarkastuksen yhteydessä teet työterveyssuunnitelman asiakkaan kanssa? .....	51
Taulukko 4: Millaisessa muodossa kirjaat työterveyssuunnitelman asiakkaan tietoihin? ....	52

## Liitteet

Liite 1: Kyselylomake ja kyselyn saate .....	78
Liite 2: Kokemukset työterveys suunnitelmista .....	81
Liite 3: Kokemukset työterveys suunnitelman toteuttamisesta nykyisillä menetelmillä.....	93

Liite 1: Kyselylomake ja kyselyn saate

Hei xxxx työterveyshoitaja,

Lähestyn sinua kyselyllä.

Työskentelen xxxx toimipisteessä työterveyshoitajana, ja opiskelen työnohessa Laurea ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, palvelujen kehittäminen ja johtaminen.

Opintoihin liittyvän opinnäytetyöni aiheena on terveystarkastuksiin liittyvän terveyssuunnitelman toteuttaminen työterveyshoitajan työssä. Aiheeseen liittyen teen kyselytutkimusta työterveyshoitajien kokemuksista terveystarkastusten yhteydessä tehtävän terveyssuunnitelman käytännöstä.

Tämä kysely on lähetetty Sinulle xxxx työterveyden aluejohtaja xxxx luvalla ja Webropol-kyselyn toteutuksesta vastaa xxxx.

Toivoisin, että käyttäisit aikaasi kysymyksiin vastaamiseen ja tukisit näin tutkimukseni toteutumista. Vastaamalla voit myös osaltasi vaikuttaa xxxx terveystarkastusprosessin kehittämiseen. Terveystarkastukset ovat xxxx xxx-tiimillä tämän syksyn kehittämiskohteena.

Vastaaminen tapahtuu alla olevan linkin kautta sähköisesti ja anonyymisti. Linkin voi kopioida Outlook-selaimeen, ellei linkki avaudu suoraan saatteesta. Vastauksia ei pystytä yhdistämään vastaajiin ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastausaika on ajalla 24.9.-8.10.2014. Ennen vastausajan päättymistä lähetetään muistutusviesti niille, jotka eivät ole vielä vastanneet kyselyyn. Teknisistä syistä johtuen kyselyyn tulee vastata yhdellä kertaa, muutoin vastauksesi eivät tallennu. Vastaamiseen on hyvä varata aikaa noin 20 minuuttia.

Oheisena sähköpostin liitetiedostona on kopioituna DH:n terveystarkastustekstissä käytettävissä oleva työterveyssuunnitelman fraasipohja.

Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyössäni, joka on luettavissa myöhemmin Theseus-opinnäytetyöarkistossa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Laurea Tikkurilan yliopettaja Armi Jyrkkiö.

Yhteistyöstä ja vaivannäöstäsi kiittäen,

Seija Miettinen

työterveyshoitaja

xxxx

p.xxxxx

**Taustatiedot**

1. Kauanko olet toiminut työterveyshuollossa?

- ☐ alle 2v
- ☐ 3-10 v
- ☐ 10- 20 v
- ☐ yli 20v

2. Oletko käynyt työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen?

- ☐ En
- ☐ Työterveyslaitoksen pitkän kurssi
- ☐ Ammattikorkeakoulun tai TTL:n työterveyshuollon koulutus  $\geq 15$  op
- ☐ Molemmat työterveyshuollon koulutukset

**Työterveyssuunnitelma ja terveystarkastus**

3. Mikä on mielestäsi työterveyssuunnitelman merkitys ja miksi niitä tehdään?

4. Miten terveystarkastus / terveystapaaminen mielestäsi parhaiten palvelee asiakasta?

**Kokemukset terveyssuunnitelman tekemisestä**

5. Kuinka usein terveystarkastuksen yhteydessä teet terveyssuunnitelman asiakkaan kanssa?

- ☐ jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä
- ☐ ainakin yhden terveystarkastuksen yhteydessä / työpäivä
- ☐ ainakin yhden tai useamman terveystarkastuksen /viikko
- ☐ harvemmin kuin viikoittain
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ muutaman kerran vuodessa
- ☐ en tee/ kirjaa terveyssuunnitelmia

Jos valitsit viimeisen vaihtoehdon ”en tee”, ole hyvä ja siirry kohtaan 8.

6. Millaisessa muodossa kirjaat terveyssuunnitelman asiakkaan tietoihin

- ☐ vapaamuotoisena ohjaus- ja neuvonta- tai jatkosuunnitelmaosion tekstinä
- ☐ hyödynnän DH:ssa olevaa valmista fraasistoa terveyssuunnitelma pohjaksi

7. Kuvaile terveyssuunnitelmaan sisältyviä asioita, joita olette käsitelleet ja olet kirjannut terveyssuunnitelmaan?

**Arviot käytössä olevista keinoista ja menetelmistä**

8 Tarkastele liitteenä olevaa DH:n terveyssuunnitelma fraasipohjaa, miten valmis fraasipohja auttaa sinua terveyssuunnitelman kirjaamisessa?

9. Miten terveystarkastuksen esikyselylomake tukee mielestäsi terveyssuunnitelman laadintaa?

10. Millaisia tekijöitä olet kokenut olevan terveyssuunnitelman tekemisen esteenä?

**Kokemuksia ja ajatuksia terveydenedistämisen ja työkyvynedistämisen ilmenemisestä terveyssuunnitelmassa / terveystarkastuksessa**

11. Mitä ehdotuksia sinulla on terveyssuunnitelman toteuttamiseen, jotta suunnitelman voit koota ja antaa työntekijälle terveystarkastuskäynnin yhteydessä?

12. Millaista apua, sisäistä koulutusta, tms toivoisit terveyssuunnitelman toteuttamisen tueksi?



## Liite 2: Kokemukset työterveys suunnitelmista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>V6: .Hyvät asiat - voimavarat sekä henk.koht.elämässä että työssä Kehityskohteet Tavoitteet (jos on)Työterveyshuollon jatkotoimet ja suunnitelma (lääkärikäynnit, tft, tpsg, labra, seurannat tmv)Seuranta, tarvittaessa</p> <p>V8:Työhön liittyvät asiat, esim. työaikojen kohtuullistaminen, käytävät keskustelut, tauotukset...Elämäntapoihin liittyvät korjaukset; uni, ruokailu, liikunta, tupakointi, alkoholinkäyttö.Rokotustilanne, vanhojen tietojen selvittäminen ja muistutus siitä MAhd. RR-seuranta ja mah. tulosten lähettäminen tth:oon. Itsehoitovalmisteiden käytön ohjaus, esim. voidesuositus tms.Jatkokokontaktit; tth, ttl, tpsg, tft, lab. kontrollit, näkö tutkimus, ja kaikkiin näihin mahd. myöhempi ajanvaraus</p> <p>V9:Tämän hetken tilanne labrojen, elämänhallintaa ja jaksamista kuvailevin mittarein. Suunnitelma, missä tsemppattava ja siihen mahdollisia asiantuntijoiden apuja tarvittaessa. Kirjataan , mitä muutoksia halutaan. Tavoitteiden (väli ja pitkäaikaistavoitteiden kirjaaminen ja niiden seurantaan menetelmät.</p>	<p>Olemassa olevien voimaannuttavien tekijöiden esille nostamisen, mahdollisten kehityskohteiden käsittely, tavoitteet ja suunnitelma jatkoon</p> <p>Työhön ja elämäntapoihin liittyvät huomiot ja toimenpide-ehdotukset, terveyttä ylläpitävät tekijät ja toiminta-ohjeet, jatkosuunnitelma</p> <p>Tämän hetken tilanne labrojen, elämänhallintaa ja jaksamista kuvailevin mittarein. Kirjataan muutostarpeet, tavoitteet ja seuranta</p>	<p>Terveystarkastuksessa esille tulneiden asioiden käsittely</p>	<p>Hyvinvointia tukeviin muutoksiin tukeminen</p>	<p>Asiakkaan terveys ja työhyvinvointi, voimavarojen tukeminen</p>

<p>V10:-Käsittelen kaikki suunnitelmassa olevat asiat, en vain anna potilaalle mitään paperia käynnistä</p>	<p>Terveystarkastuksen sisällön suullinen käsittely</p>			
<p>V11:- ohjeet ja neuvonta sairausriskien vähentämiseksi- suunnitellut jatkoselvitykset ja tutkimukset ja niitä varten varatut /varattavat ajat - tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi sovitut keinot joihin asiakas on sitoutunut (sekä työhön, vapaa-aikaan että terveydentilaan liittyvät) - kirjaan myös asioita joita suositeltu ja mihin voin tarvittaessa palata</p>	<p>Terveysriskien arviointi, ohjaus ja neuvonta. Asiakkaan kanssa yhdessä sovittujen muutos- tavoitteiden ja menetelmien kirjaus</p>			
<p>V12:- alkoholin käytön vähentäminen, liikunta tottumusten muutokset- tupakoinnin lopetus/ vähentäminen, parisuhteen parantamista kohet- via tekijöitä/ ideoita, työn- ja vapaa-ajan suhteen pohdiskelua- kiireen hallintaan liittyviä tekijöitä- ideoita-, työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä-</p>	<p>Elintapatekijöiden ja elämähallintaa ja työturval- lisuuteen parantavien tekijöiden käsitteleminen ja ideointi</p>			
<p>V13: Elämäntapa-asiat, terveystiedot, mitä sovittu jatkosta, tavoitteet ja seuranta.</p>	<p>Elämäntapa-asiat, terveystiedot, mitä sovittu jatkosta, tavoitteet ja seuranta.</p>			
<p>V14: Samoja asioita kuten fraaseissa. Ilmaisuu kannustavasti ja asiak- kaan terveys ja elämäntilanne huomioonottaen.</p>	<p>Terveysteen elämänhallintaa ja työhön liittyvien asioiden kannustava käsittely</p>			

<p>V15: Kirjaan ylös, tekemämme mittaukset, ja haasteet esim. miten tauottaa työtään, miten ergonomia, ja sen haasteet. Mitä olemme sopineet jatkojen suhteen? Iri aika? yms.</p> <p>V16: liikunta, ravitseminen, työolot, jatkosuunnitelma</p> <p>V18: Terveyttä edistävät asiat. esim. liikunta, painohallinta, ravinto, DH:ssa kohtaan. jatkosuunnitelma .Henkilökoht.vahvuudet ( ei sairautensaoloja, ei säännöllistä lääkitystä. yleinen terv.tila ym.) Jokainen tarkastuksessa käynyt on saanut omat tutkimusvastaukset kotiosoitteeseen lähetettynä. Tarv lisäksi soitettu jos ollut tarve tulla tll.n vo.lle tulosten takia. Kirjeessä läh tarvittaessa kol, RR- ohjelehtisiä tai muuta materiaalia, jos ei ole saanut tarkastuksen yhteydessä.</p> <p>V19: Työergonomian elintapa-asiat, työkuormitus työilmapiiri</p> <p>V20: Tavoitteet:esim. työ/terveyden edistäminen ja tukeminen,työajan ja -määränhallinta,stressin hallintakeinojen omaksuminen ruokailurytmin saaminen säännölliseksi jne.Keinot, ohjaus ja neuvonta: Työpäivän kulun suunnittelu, töiden listaus ja allakointi. Tpsg kons tehty: eväitä stressin hallintaan. Ohjausta ja neuvontaa ruokailurytmistä, hiitaista ja nopeista hiilihydraateista. Luettavaa mukaan.jne.Seuranta Sovittu tapaamisesta työpaikkavastaanotolle 2 kk:n kuluttua.Käy lab:ssa tänään, vastauksista soittojne.</p>	<p>Terveystarkastustulosten ja työhön liittyvien haasteiden kirjaaminen ja terveyttä ja työkykyä tukevien tekijöiden sopiminen ja jatkosuunnittelu</p> <p>liikunta, ravitseminen, työolot, jatkosuunnitelma</p> <p>Neuvonta ja ohjaus terveyden ylläpitävistä tekijöistä, henkilökohtaisten vahvuuksien tiedostaminen, tutkimustulosten selvittäminen</p> <p>Työergonomia elintapa-asiat, työkuormitus työilmapiiri</p> <p>Työhön ja elämäntapoihin liittyvät huomiot ja toimenpide-ehdotukset, terveyttä ylläpitävät tekijät ja toiminta-ohjeet, jatkosuunnitelma</p>			
--	--	--	--	--

<p>V1:Keskitytään asiakkaan omiin tarpeisiin, ei edetä jonkin sabluunan mukaisesti orjallisesti</p> <p>V2: Siten, että se on mahdollisimman asiakaslähtöinen, hänen tarpeeseensa vastaava.</p> <p>V3: Herättelee pohtimaan mahdollisia terveyteen ja elintapoihin liittyviä riskejä sekä ennenkaikkea arvioimaan omaa työhyvinvointitilannettaan ja pohtimaan ratkaisuja sen parantamiseksi.</p> <p>V7: Siten että asiakas on itse motivoitunut ja vastataan asiakkaan tarpeeseen. Ei kaikkea kaikille tyypisesti, vaan keskityttään niihin asioihin, mitkä ovat asiakkaalle tärkeitä</p> <p>V8.:Lakisääteisissä on pakko käydä tietyt asiat läpi.Muuten voi olla herkällä korvalla ja edetä asiakaslähtöisesti tarpeiden, asiakkaan toiveiden ja esiin nostamien asioiden ja omien havaintojen pohjalta.</p> <p>V9: Henkilökohtainen oman terveystilan arviointi, suunnan tarkistus elämänhallintaa ajatellen. Terapiasessio, tth on kiinnostunut minusta-ajatuksella, minusta välitetään. Potkua hyvien valintojen tekemiseen ja motivointia ja muutosten seurantaa ja kannustusta.</p>	<p>Keskitytään asiakkaan tarpeisiin</p> <p>Asiakkaan tarpeisiin vastaava</p> <p>Terveysteen ja elintapoihin liittyvien riskien tiedostaminen ,työhyvinvointitilanteenarvioiminen ja ratkaisujenpohtiminen</p> <p>Keskitytään asiakkaalle tärkeisiin asioihin</p> <p>Tapaamisessa edetään asiakkaan esille tuomien toiveiden ja tarpeiden sekä työterveyshoitajan havaintojen pohjalta</p> <p>Terveystilan arviointi ja suunnan tarkistus elämänhallinnan vahvistamiseksi. Asiakkaan kuuleminen, motivointi ja kannustaminen terveyttä tukevien valintojen ylläpitämiseen</p>	<p>Tarpeiden selvittäminen</p>		
---	--	--------------------------------	--	--

<p>V11: Sen tulisi lähteä asiakkaan tarpeista ja siinä tulisi keskittyä asiakkaalle sillä hetkellä ajankohtaisiin asioihin. Tällöin maaperä omalle motivaatiolle tehdä muutoksia ko. asiassa on parhain ja päästään parempiin tuloksiin ja sen kautta toiminnan parempaan vaikuttavuuteen</p>	<p>Keskitytään asiakkaan ajankohtaisiin asioihin. Tavoitteena asiakkaan motivaation virittäminen muutoksen tarpeen tarkasteluun, toiminnalle vaikuttavuutta</p>			
<p>V12:- asiakas saa vastauksia askarruttaviin kysymyksiin. Terveystark. voimaannuttaa, herättelee, potkii .. ajattelemaan ja sitä kautta toteuttamaan työntekijän itsensä sekä terveystarkastuksessa nousseita terveys/ työelämään/ vapaa-aikaan eli koko työntekijään suunnattuihin ´tavoitteisiin´ tai elin tapa muutoksiin.</p>	<p>Asiakas saa vastauksia kysymyksiin, tapaaminen herättelee ja voimaannuttaa terveyttä-, työtä ja ,vapaa-aikaan liittyviintavoitteisiin</p>			
<p>V13: Lähtee asiakkaan tarpeista ja odotuksista.</p>	<p>Asiakkaan tarpeet ja odotukset</p>			
<p>V14: Työterveyshoitaja pitää huolen, että haastattelu pysyy asiassa huomioiden kuitenkin asiakkaan tilanne ja tarpeet.</p>	<p>Työterveyshoitaja vastaa keskustelun kulusta ja huomioi asiakkaan tarpeet</p>			
<p>V15: Silloin kun se on asiakaslähtöistä toimintaa, i työterveyshoitaja lähtöistä! Eli jokaista asiakasta ei voi laittaa sabluunaan, että kaikille tekisimme samanlaisen tarkastuksen, vaan tarkastus tulee muovautua asiakaslähtöisesti.</p>	<p>Asiakaslähtöinen toiminta</p>			
<p>V 16: henkilökohtaisella kontaktilla</p>	<p>Henkilökohtainen kontakti</p>			

<p>V19: Kun asiakas tulee kuulluksi ja kuunnelluksi.</p> <p>V20: Terveystarkastuksessa keskustellaan, annetaan ohjausta ja neuvontaa asiakkaan tarpeisiin perustuen. Ei käydä omaa protokollaa lävitse, vaan perehdytään asiakkaan tarpeisiin. Ohjaus ja neuvonta perustuu asiakkaan voimavaroihin, mahdollisuuksiin. Tavoitteet muutoksiin täytyy olla asiakkaan tavoitteita, ei työterveyshoitajan tavoitteita. Seuranta terveystarkastuksen jälkeen. Terveystarkastuskin on jatkuvaa toimintaa -ajatuksen sisäistäminen. Kirjallinen suunnitelma seurannan pohjaksi.</p>	<p>Asiakkaan kuunteleminen</p> <p>Keskustelussa keskitytään asiakkaan tarpeista tulevaan ohjaukseen ja neuvontaan. Neuvonta ja ohjaus sopeutetaan asiakkaan voimavaroihin ja tavoitteet kirjataan asiakkaan asettamien tavoitteiden pohjalta. Tavoitteena toiminnan jatkuvuuden ymmärtäminen</p>			
<p>V14. Motivoida asiakas kiinnostumaan omasta terveydentilasta ja terveystottumuksista sekä näkemään omat vahvuudet ja työkykyä tukevat asiat.</p> <p>V19. Asiakkaalla tulee olla oma tahto- ja tavoitetila - suunnitelman tulee olla asiakaslähtöinen, jolloin hän teoriassa ainakin sitoutuu siihen paremmin (kuin toisen asettamiin tavoitteisiin). Suunnitelma konkretisoi joten asiat eivät jää vaan teoriatasolle.</p> <p>V20. Terveystarkastuksen vaikuttavuuden parantamiseksi ja asiakkaan sitoutumiseksi sovittuihin tavoitteisiin.</p> <p>V1: Oman hyvinvoinnin lisäämiseksi ja työhyvinvoinnin lisäys kohe- nee sen myötävaikutuksella</p>	<p>Asiakkaan motivointi ja tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja näkemään omat vahvuutensa ja työkykyä ylläpitävät asiat</p> <p>Asiakkaan omasta tahdosta ja tavoitteista tehtävä konkreettinen suunnitelma ,johon asiakas voi sitoutua</p> <p>Terveystarkastuksen vaikuttavuuden parantaminen ja asiakkaan sitoutuminen</p> <p>Hyvinvoinnin lisäämiseksi ja työhyvinvoinnin kohentuminen</p>	<p>Motivointi itsereflektioon</p>		

<p>V2: Merkitys on koota yhteen oleellinen terveystieto ja näin pyrkiä asiakasta näkemään myös kokonaisuus ja mahdollisesti motivoida tarvittaviin muutoksiin.</p> <p>V3: Koostaa käydyn keskustelun pohjalta konkreettinen toiminta-ohje, joka selkeyttää asiakkaan hoitopolkua, luo jatkuvuutta, ja motivoi asiakasta mahdolliseen elintapa- /työhyvinvointia tukevaan muutokseen.</p> <p>V4: Asiakkaalle jää paremmin mieleen sovitut keinot terveyden/hyvinvoinnin parantamiseksi.</p> <p>V6: Näen sen tietyllä tavalla työvälineenä työterveyshuollon ja asiakkaan välillä. Siihen tiivistetään asiakkaan sen hetkinen tilanne työkyvyn näkökulmasta ja kirjataan tarpeen mukaan kehityskohteet, jotka on tehty asiakkaan kanssa. Siihen tiivistetään oleellinen. Se on myös muulle henkilökunnalle viesti työterveyshoitajan näkökulmasta asiakkaan tilanteeseen. Näen sen erittäin tärkeänä ja sen merkitystä ja sitä kuinka se laaditaan tulisi parantaa. Myös omalla kohdalla :)</p> <p>V7: .Työterveyssuunnitelma konkretisoi asiakkaalle yhdessä tehdyn suunnitelman ja auttaa näin paremmin terveys tavoitteiden saavuttamisessa</p>	<p>Koota yhteen oleellinen terveystieto ja näin pyrkiä asiakasta näkemään myös kokonaisuus ja mahdollisesti motivoida tarvittaviin muutoksiin</p> <p>Koostaa käydyn keskustelun pohjalta konkreettinen toimintaohje, joka selkeyttää asiakkaan hoitopolkua, luo jatkuvuutta, ja motivoi asiakasta mahdolliseen elintapa- /työhyvinvointia tukevaan muutokseen.</p> <p>Muistin tueksi sovitut keinot terveyden/hyvinvoinnin parantamiseksi.</p> <p>Työvälinen työterveyshuollon ja asiakkaan välillä, johon tiivistetään käyntiajankohtana terveydentila ja työkyvyn tilanne, kirjataan asiakkaan kanssa yhteistyössä sovitut kehityskohteet Työterveyshuollossa toimii raporttina asiakkaan tilanteesta.</p> <p>Konkretisoi asiakkaalle yhdessä tehdyn suunnitelman terveyttä ylläpitävien tavoitteiden saavuttamiseksi</p>	<p>Motivoi muutokseen</p>		
--	---	---------------------------	--	--

<p>V16: Sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet, jolla tuetaan hyvää työkykyä henkilökohtaisella kontaktilla</p> <p>V17: Työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Myös yleisterveyden ja hyvinvoinnin ylläpito ja kehittäminen.</p>	<p>Yhdessä sovitut tavoitteet työkyvyn tueksi</p> <p>Työkyvyn ja terveyden ylläpitäminen ja parantaminen</p>			
<p>V5: Antaa asiakkaalle kirjallisena tarkastuksessa läpikäytyjen asioiden yhteenveto ja nostot jotta hän vielä tarkastuksen jälkeenkin voi palata ydinasioiden äärelle.</p> <p>V8: Asiakkaalle suunnitelmaa jatkoon suhteen, parantaa ehkä sitoutumista parannettaviin asioihin, ylös kirjaaminen auttaa kumpaakin osapuolta muistamaan, mitä on suunniteltu ja sovittu. Joskus, kun on esim. nuori, terve työhöntulija, jolla ei paljon ole kuin hyvää kerrottavaa työyhteisöstään ja järkevät elämäntavat, suunnitelman teko tuntuu vähän tai paljonkin teennäiseltä.</p> <p>V9: Motivointi asiakkaalle, suunnitelmallisuutta ja selkeyttä tavoitteisiin, terveyden suunnan seuraaminen</p>	<p>Asiakkaalle terveystarkastuksesta läpikäytyjen asioiden kirjallinen yhteenveto, joihin voi myöhemmin palata</p> <p>Suunnitelma parantaa asiakkaan sitoutumista ja auttaa asiakasta sekä työterveyshuoltoa muistamaan mitä suunnitelmassa on sovittu</p> <p>Asiakasta motivoiva ja antaa suunnitelmallisuutta ja selkeyttä tavoitteisiin</p>	Konkreettinen työväline	Asiakkaan hoitosuunnitelma	



<p>V10: Suunnitelma on asiakkaalle jatkumoa hoidossa ja tekee tth toiminnasta suunnitelmallisempaa</p> <p>V11: Työkyvyn tavoitteellisen ja sitä kautta vaikuttavan s tuen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi, unohtamatta toiminnan seuranta</p> <p>V12: pohja yhteistoiminnalle. Edell. vuoksi sekä lain velvoittama</p> <p>V13: Asiakkaan tarpeista lähtevä, palvelee asiakkaan jatkohoitoa. Toimii myös tukena sille, mitä asioista on sovittu.</p> <p>V15: Työterveyssuunnitelman merkitys on mielestäni asiakkaan näkökulmasta se, että saa jotain "konkreettista" mukaan käynniltä, ja saa jotain dokumenttia miten asiat kuului hoitaa, ja mihin piti mennä ja mitä sen jälkeen. Käynneillä tulee paljon uutta asiaa, ja asiakasta voi jännittää, jolloin jokin lappu johon voi palata on tärkeä!</p> <p>V18: Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan tulee tutkitulle antaa, mikä mielestäni hyvä asia. Selkeä kuvaus asioista johon tulisi kiinnittää huomio. Jatkotapaamisessa voi ottaa esiin onko tavoitteisiin yritetty päästä</p>	<p>Toimii asiakkaan hoidon jatkuvuuden tukena ja tekee työterveyshuollon toiminnasta suunnitelmallisempaa</p> <p>Työkyvyn tavoitteellinen ja vaikuttavan toiminnan suunnitleminen ja toteutus sekä toiminnan seuranta</p> <p>Yhteistoiminnan pohja, jota laki edellyttää</p> <p>Asiakkaan tarpeista lähtevä, palvelee asiakkaan jatkohoitoa. Toimii myös tukena sille, mitä asioista on sovittu.</p> <p>Työterveyssuunnitelma asiakkaalle konkreettinen dokumentti johon asiakas voi palata</p> <p>Prosessien mukaan toteutettu yhteenveto asioista joihin tulisi kiinnittää huomiota ja toimii jatkotapaamisessa seurannan välineenä</p>			
---	---	--	--	--

<p>V4: Satunnaislöydösten löytyminen on mielestäni suurin palvelus asiakkaalle, kuten kohonnut verenpaine.</p>	<p>Terveystilaan vaikuttavien satunnaislöydösten löytäminen</p>	<p>Terveysteen ja työkykyyn liittyvien tekijöiden selvittäminen</p>		
<p>V5:Tapaamisen aikana keskustelun kautta pyritään löytämään tässä hetkessä akuutit asiat työkyvyn kannalta ja pureudutaan niihin</p>	<p>Keskustelun kautta esille akuutit työkykyyn vaikuttavat asiat</p>			
<p>V6:Silloin kun se on oikein kohdennettu, asiakas on valmistautunut ja tietää mihin on tulossa, pureudutaan asiakkaan toivomiin asioihin ja pystytään motivoivan keskustelun kautta tarvittaessa herättelemään asiakasta mahdolliseen muutokseen. Kuullaan asiakkaan toiveet, keskittyen kuitenkin työkykyyn ja pystytään hahmottamaan mitkä seikat ovat oleellisia työkyvyn näkökulmasta kyseisessä työssä. Näen sen myös kartoittavana toimintana, jotta asiakas saisi oikeanlaista apua, jos tarvitsee. Tähän vaikuttaa myös työnantajan tahtotila, strategia ja henkilön työnkuva.</p> <p>Kirjoitan nyt sitten ei altisteisiin perustuvista terveystarkastuksista. Työnantajan näkökulmasta terveystarkastukset eivät ehkä palvele parhaalla mahdollisella tavalla tällä hetkellä(?) Paitsi Terveenä-työssä kysely. Tarvitsisi enemmän työkaluja yhteenvetojen tekemiseen ja vaikuttavuuden tutkimiseen ja osoittamiseen.</p>	<p>Terveystarkastukseen valmistautuneen asiakkaan kanssa motivoivan keskustelun kautta, työkyvyn näkökulmasta, asiakkaan esille tuomien asioiden käsittely, kartoittaminen ja mahdolliseen muutokseen motivoiminen. Työnantajalle yhteenvedolla vaikuttavuuden osoittaminen</p>			
<p>V10: Asiakkaalle annetaan käsitellä aikaa hänen terveysteensä ja työhön liittyviä asioita.</p>	<p>Asiakkaalle aikaa käsitellä terveyteen ja työhön liittyviä asioita</p>			

<p>V17:Tarkastuksen/tapaamisen pohjana pitää olla työhön liittyvät tekijät (riskit,altisteet, kuormitustekijät...) mutta huomioidaan kokonaisvaltaisesti työntekijän terveys. Käynnin alussa priorisoidaan esille otettavat asiat eli voi olla että juuri sillä hetkellä ei keskustellakaan altisteista vaan niille sovitaan eri aika ja otetaan esille tarvittaessa juuri sen hetkinen kuormittava asia (vaikkapa sairaus itsellä tai läheisellä, avioero, muu kriisi).</p> <p>V18: Terveystarkastuksia on erilaisia.Lakisääteisillä tarkastuksilla ihan oma painoarvo- altisteet</p>	<p>Terveystarkastuksen perustana työhön liittyvät tekijät ja työntekijän terveydentilan kokonaisvaltainen huomioiminen, jonka mukaan priorisoidaan ja keskitytään sen hetkisiin kuormitusta aiheuttaviin asioihin</p> <p>Työn altisteet määrittävät terveystarkastuksen sisällön ja terveyden ja työkyvynseurannan ja tuen tarpeen</p>			
<p>V1: Tulevia toimenpiteitä;optikko, ravitsemus asiat,rokotus tsekaukset, asiakkaan tarpeen mukaan esiin nousevat kehityskohteet</p> <p>V2: oman elämän hallinta, työn ja vapaa-ajan erottaminen ja levon tärkeys, elintapa-asiat esim. rr-kotiseurantaohjaus, ruokavalioasiat</p> <p>V3: Olen luonut oman fraasipohjan DH:iin, johon kirjaan sekä työhyvinvointiin että terveyteen ja elintapoihin liittyvän jatkosuunnitelman asiakkaan tarpeiden mukaan. -terveyden seuranta (omamittaukset, tth:n vo, lvo, labrakontrollit)-elintapaseuranta/-ohjaus</p>	<p>Tulevat toimenpiteet ja asiakkaan tarpeista esiin tulleet kehityskohteet</p> <p>Asiakkaan elämänhallinta,työ-ja vapaa-aika,elintapa-asiat</p> <p>Työhyvinvointiin ,terveyteen -ja elintapoihin liittyvä jatko-suunnitelma</p>	<p>Toimenpiteet ja kehityskohteet</p>	<p>***</p>	<p>***</p>

<p>(tth:n vo)-työhyvinvointi/stressinhallinta (tpsg:n vo)- ergonomia, tule -asiat (tft:n vo)</p> <p>V5: Ruokavalioon liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Liikuntatottumuksiin tai alkoholinkäyttöön ja tupakointiin liittyvät keskustelut ja toimenpite-ehdotukset/suunnitelmat. Lab.vastaukset. Jatkot lääkärille työfysioterapeutille tai työterveyspsykologille.</p> <p>V7: Yhteenveto ja jatkosuunnitelma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asia 1</li> <li>- asia 2, jne.</li> </ul> <p>V17: Työterveysuunnitelma, riskit ja uhat työssä selvitettymisen suhteen:- olkapäät/kädet -&gt; oikeat työtavat sekä tauottaminen ja vastaliikkeet. Lisäksi suos. ottamaan vanhat kotijumppa/venyttely-ohjeet säännölliseen käyttöön. - tva on hyvin matallalla kynnyksellä yhteydessä mikäli ilmaantuu tule-oireita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suojainten asianmukainen käyttö ja säilytys/huolto: tva pyytää työnantajalta kuppisuojaimet nykyisten tulppien tilalle- tupakoinnin lopettaminen, saa intervention</li> </ul>	<p>Elintapoihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, tutkimustulokset ja jatkosuunnitelma</p> <p>Esille tulleiden asioiden yhteen vetäminen ja jatkotoimenpiteiden sopiminen</p> <p>Työkykyä, työkuormittavuutta aiheuttavien tekijöiden tunnistaminen, kartoittaminen ja ohjaaminen ja terveyttä edistävien keinojen edistäminen ja tukeminen neuvonnalla ja jatkosuunnitelman sopiminen</p>			
---	---	--	--	--

Liite 3: Kokemukset työterveyssuunnitelman toteuttamisesta nykyisillä menetelmillä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	
V2: Auttaa erittäin hyvin.	Auttaa	*	*	Asiakkaan terveys ja työhyvinvointi, voimavarojen tukeminen
V3: Valmis fraasipohja antaa käynnille raamit, joissa liikutaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Kirjaaminen nopeutuu.	Antaa valmiit raamit ja kirjaa- minen nopeutuu	Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa	Hoidon toteuttamista ja laatua parantava menetelmä	
V4: Toki valmiiksi suunniteltu kaavake helpottaa ja asiakkaalle tulee laadukkaampi kuva suunnitelmasta.	valmiiksi suunniteltu kaavake helpottaa ja asiakkaalle tulee laadukkaampi kuva suunnitelmasta	Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa		
V5: Valmiita osa-alueita joista voi poimia tähdellisimmät aiheet.	Valmiita tähdellisimpiä-alueita poimittavissa	Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa		
V6: Voisi nopeuttaa? ja olisi ehkä informatiivisempi asiakkaalle, kun siinä on rr-viitearvot yms.Saisi helposti tulostettua asiakkaalle mukaan.Toisaalta ohjaa ehkä hieman tuollaiseen numeeriseen tarkasteluun, joka kyllä toimii osan ihmisten kanssa.Alimmaisena olevat kehityskohteet on ilmeisesti eritelty työn ja terveyden osalta. Ihan voisi olla toimiva. Voisiko tuota käyttää jo	Voisi nopeuttaa ja olla informatiivinen, toisaalta ohjaa numeeriseen tarkasteluun. Osiossa kehityskohteet työn ja terveyden osalta voisi olla toimiva, käyttää jo terveystarkastuspohjana	Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa		

<p>terveystarkastus pohjana? Olisi hyvä ettei tarvitsisi täyttää kuin yksi sapluuna...</p> <p>V7: ihan käytettävä on, on mutta mielelläni muokaan sitä aina asiakaskohtaisesti</p> <p>V12: Selkeä ja hyvä. Hoitajat tästä tietoisia, kuinka toimii kun menee lääkärille- kons. käynnille asiantuntijalle</p> <p>V13: Auttaa hyvin, teknisen toteutuksen kehittämistä toivon.</p> <p>V16: tuo jo valmiit tiedot dh:sta, otsakkeet.</p> <p>V17: Joskus se toimii lähes sinänsä hyvänä pohjana suunnitelman laatimiselle. Joskus taas täytyy räätälöidä ihan kokonaan.</p> <p>V20: Ohjaa keskustelua. Nopeuttaa kirjaamista. Toisaalta valmis fraasipohja voi myös rajoittaa. esim. työntekijän asettamat erillistavoitteet -kohta voi heikentää kysymyksen, mitä nyt tähän kirjoitan? Käsitteet täytyy olla selviä fraasipohjassa.</p>	<p>Käytettävä, mutta muokkaan asiakaskohtaisesti</p> <p>Selkeä ja hyvä.</p> <p>Auttaa hyvin, teknisen toteutuksen kehittämistarvetta</p> <p>Tuo valmiit tiedot DH:sta , otsakkeet auttavat</p> <p>Joskus toimii hyvänä pohjana, joskus täytyy räätälöidä kokonaan</p> <p>Ohjaa keskustelua, nopeuttaa kirjaamista. voi myös rajoittaa, käsitteet fraasipohjassa täytyy olla selviä</p>	<p>Teknisesti ohjaava</p> <p>Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa</p> <p>Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa</p> <p>Teknisesti ohjaava</p> <p>Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa</p> <p>Teknisesti ohjaavaa, nopeuttaa suunnitelman laadintaa</p>		
--	--	---	--	--

<p>V8: Tuo fraasipohja ei ole mielestäni hyvä. Siinä on alussa turhia tietoja, jotka näkyvät jo ylempänä. Kaksisivuinen pumaska on ehkä turhan pitkä, mutta tälle sivulle ie mahdu paljon lisää tekstiä varsinaisesta kehittämiskohteista tms.</p> <p>Tämä voisi olla tsek-lista itselle, jos sitä pystyisi muuttamaan (en ole kokeillut).</p>	<p>Ei hyvä, alussa turhaan toistettavia tietoja, liian pitkä ja ei mahdu tekstiä kehittämiskohteista. Tsekkauslista itselle</p>	<p>Hidastaa työtä</p>	<p>Teknisesti ja sisällöllisesti kehittämistä edellyttävä työväline</p>	<p>Kehittämistarpeet</p>
<p>V9: Tuplatyötä. Mieluusti pitäisi olla yksi terveystarkastuskirjaus, josta asiakas saa yhden version.</p>	<p>Tuplaa työn, mieluiten yksi terveystarkastuskirjaus, josta asiakas saa version</p>	<p>Hidastaa työtä</p>		
<p>V10: Tuntuu tuplakirjaamiselta. Asiat on jo kirjattu tavalliseen Dh pohjaan, siihen tulee enemmän tekstiä kuin asiakasversioon ja lab.koeiden tulokset eivät ole vielä käytettävissä tarkastuksessa joten niiden kirjaaminen suunnitelmaan ei onnistu tarkastuksessa.</p>	<p>Tuplakirjaamista ja laboratoriotulokset eivät ole käytettävissä joten kirjaaminen ei onnistu tarkastuksessa</p>	<p>Hidastaa työtä</p>		
<p>V11: En käytä valmista fraasipohjaa työterveyssuunnitelman laatimiseksi. Jos käyttäisin niin ottaisin sen terveystarkastuskirjauksen pohjaksi, joka edellyttää asioiden tämän hetkisestä poikkeavaa jäsentämistä ja kirjaamista. Fraasipohja nykyisellään vaikuttaa siltä että pitäisi samat asiat kirjata kahteen kertaan eri järjestyksessä. Eli ei siis palvele tuollaisenaan. Toisaalta se kyllä voisi ohjata keskustelun keskittymistä työterveydellisiin asioihin.</p>	<p>Ei käytössä, fraasipohja vaikuttaa siltä, että samat asiat kirjataan kahteen kertaan. Käyttäisin terveystarkastuksessa kirjauksen pohjana. Toisaalta voisi ohjata keskustelua työterveydellisiin asioihin</p>	<p>Hidastaa työtä</p>		

V14:Käytän omia fraaseja. DH:n fraasit ovat sekavat.	Käytän omia fraaseja	Tavoitteet jäävät epäselviksi		
V18: Fraasipohjassa mielestäni turhaa että siinä maininta labroista , RR -arvoista, Vy; BMI, DB-pist Lakisäät.tark. kuulosta luokat olisi hyvä ilmoittaa kirjallisenä- nyt laitettu lab tuosteesesen käsin . Myös kirjattu mahd. labrakontr. siihen.Jos valmis fraasipohja voisi olla erilasia pohjia, eri tarkastukset.Huom viime kädessä tutkittavan oma vastuu, jos ei sovituisa kontr. käy	Turhaa mainita lomakkeella kaikkia tuloksia tutkimuksista. lakisääteisistä tarkastuksista kuuloluokka hyvä ilmoittaa kirjallisena. Voisi olla erilaisia fraasipohjia eri tarkastuksille	Yksi malli ei palvele kaikissa tarkastuksissa		
V19: Liikaa asioita - vesittää tavallaan tavoitteet- Mielestäni 3 selkeää tavoitetta riittää ja ne tulisi olla ao:n itsensä kirjoittamia.	Sisältää liikaa asioita, kolme selkeää tavoitetta riittää ja ne tulisi olla asiakkaan itsensä kirjoittamia	Tavoitteet jäävät epäselviksi		
V20. Ohjaa keskustelua.Nopeuttaa kirjaamista.Toisalta valmis fraasipohja voi myös rajoittaa. esim. työntekijän asettamat erillistavoitteet -kohta voi herättää kysymyksen, mitä nyt tähän kirjoitan? Käsitteet täytyy olla selviä fraasipohjassa.	Ohjaa keskustelua, nopeuttaa kirjaamista. voi myös rajoittaa, käsitteet fraasipohjassa täytyy olla selviä	Tavoitteet jäävät epäselviksi		



Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>V1: Hyvin heikosti, mielestäni, taas! Lähtökohta on yksilöllinen</p> <p>V3: Nykyisen suurasiakkaan terveystarkastuksissa ei ole käytössä esikyselylomaketta.</p> <p>V4: En osaa sanoa</p> <p>V8: Se työterveystapaamisen esitietolomake: ihmiset täyttävät sen usein pintapuolisesti, ja monia terveyteen liittyviä tietoja pitää penkoa aika lailla. MAT:ssa se ei oikein riitä. Saahan sieltä hyvässä tapauksessa poimittua esille kipukohtia ja ohjaa niistä käytävään keskusteluun ja jatkosuunnitteluun, ehkä.</p> <p>V10: Jos sellaista käyttää, itse en käytä, haastattelen asiat mieluummin</p> <p>V17: Ei kovinkaan hyvin sillä ihmiset voivat jättää hyvin oleellisia asioita ruksaamatta tai kirjoittamatta eli tietyt kohdat "tulee avata keskustelussa" (erit. altisteisiin, aik. tapaturmiin ja sairauksiin liittyvät asiat on voitu ohittaa ( viime viikolla esim. tuli alkutarkastukseen henkilö joka ei tiedottanut millään tavalla että on ammatillisesti uudelleen koulutettu: pois asentajan työstä ja nyt tuli kuitenkin asentajaksi hyvin kuormitta-</p>	<p>Heikosti, lähtökohta on yksilöllinen</p> <p>Ei käytössä</p> <p>EOS</p> <p>Täytetty usein pintapuolisesti, ei riitä terveystietojen osalta MAT:ssa. hyvässä tapauksessa kipukohtat esiin ja ohjaa keskustelua</p> <p>Ei käytössä</p> <p>Ei kovin hyvin, ihmiset jättävät oleellisia asioita ilmoittamatta Hoitajan vastuulla lukea rvien välistä</p>	<p>Ei motivoi</p> <p>Ei motivoi</p> <p>Ei motivoi</p> <p>Ei motivoi</p> <p>Ei motivoi</p>	<p>Suunnitelman merkitys epäselvä</p>	<p>Kehittämistarpeet</p>

<p>vaan työhön). Hoitajan vastuulla on osata lukea rivien välistä. Esitietokyselyssä vosi olla myöskin mitä työntekijä kokee positiivisena asiana työssään/työterveydessään - ei keskityttyisi vain oireisiin ja/tai ongelmiin.</p> <p>V18:Läheskään kaikki eivät ole vastanneet esikyselyyn-joten ei apua.</p> <p>V19:Asiakas tulee tietoiseksi tarkastuksen sisällöstä mutta se ei palvele työturv.suunn.laadintaa vaan siihen tulisi lisätä kohta ao:n omia konkreettisia tavoitteita varten.</p> <p>V 7:se ettei asiakas itse ole motivoitunut mihinkään suunnitelmaan</p> <p>V8:jo aiemmin mainitsemani kaikki ok itsellä ja työpaikalla, labrat saa annettua erillisellä kaavakkeella ja that*s it, ei tarvita tuollaista kaavaketta, kun todetaan, että jatka samaan malliin. Joskus ei tunnu luontevalta juuri kyseiselle asiakkaalle laatia kirjallisena suunnitelmaa, asenne voi olla "kyllästynyt, pakko käydä täällä" jne. Aina ne suunnitelmat eivät ole niin hienoja, että niitä viitsisi ainakaan asiakkaalle kirjata tai hän ei halua sitoutua mihinkään.</p> <p>V14:Asiakkaat eivät halua sitä. Heille riittää käynti vastaanotolla ja tulokset.</p>	<p>Kaikki eivät vastaa esikyselyyn</p> <p>Ei palvele terveystuunnitelman laadinnassa, tulisi lisätä kohta omia konkreettisia tavoitteita varten</p> <p>Asiakas itse ole motivoitunut mihinkään suunnitelmaan</p> <p>Joskus ei tunnu luontevalta juuri kyseiselle asiakkaalle laatia kirjallisena suunnitelmaa, asenne voi olla "kyllästynyt, pakko käydä täällä</p> <p>Asiakkaat eivät halua sitä</p>	<p>Ei motivoi</p> <p>Ei motivoi</p> <p>Asiakas ei motivoitunut</p> <p>Asiakas ei motivoitunut</p> <p>Ei motivoi</p>		
---	---	---	--	--

<p>V17:Jos tarkastettava itse ei ole kiinnostunut tai koe tarpeelliseksi si- toutua, jää suunnitelma vain tekstiksi kertomuksiin</p> <p>V2:Hankaluus: se, että tietoja kirjataan kahteen kertaan ensin Dh:n ja sitten vielä erilliseen dokumenttiin. Esim. luvut pitäisi siirtyä suoraan terveysuunnitelmapohjalle. En juurikaan käytä frrasipohjaa.</p> <p>V 5:Aika</p> <p>V9:Mieluummin käytän ajan yhteiseen keskusteluun, kun tuplakirjaami- siin.</p> <p>V12:En kirjoita samalla kun puhun. Joten teksti pitäisi laittaa postissa</p> <p>V18:Kirjata erillinen terveystuunnitelma kertomusosioon jokaisesta tar- kastettavasta, aika esteenä. Sen voi tehdä usein vasta kun tutkimustu- lokset valmiit. Miten laskutus ? Useimmat tarkastettavat eivät ole etu- käteen käyneet lab tutkimuksissa, - käytännön mahdottomuus.</p> <p>V19:Asiakkaalla on niin paljon asioita ja toisaalta tarkastukseenkin on si- sällytetty maailmaasyleilevästi kaikki mahdollinen joten ajankäytöllis- esti ei sitä kerkeä tehdä - pitäisi milteiä varata erillinen aika suunni- telman tekoon siten että ao. olisi ehtinyt miettiä tarkastuksessa läpikäy- tyjä asioita.</p> <p>v20:Ajan käyttö, tekniset valmiudet</p>	<p>Jos tarkastettava itse ei ole kiinnostunut jää suunnitelma vain tekstiksi kertomuk- siin</p> <p>Hankaluus: se, että tietoja kirjataan kah- teen kertaan</p> <p>Aika</p> <p>Mieluummin käytän ajan yhteiseen kes- kusteluun</p> <p>Teksti pitäisi laittaa postissa</p> <p>Kirjata erillinen terveystuunnitelma ker- tomusosioon jokaisesta tarkastettavasta, aika estee</p> <p>Asiakkaalla on niin paljon asioita ja toi- saalta tarkastukseenkin on sisällytetty maailmaasyleilevästi kaikki mahdollinen joten ajankäytöllisesti ei sitä kerkeä tehdä</p> <p>Ajan käyttö, tekniset valmiudet</p>	<p>Ei motivoi- tiota</p> <p>Ylimääräinen työ</p> <p>Käytävä aika riittämä- tön</p> <p>Ylimääräinen työ</p> <p>Ylimääräinen työ</p> <p>Käytävä aika riittämä- tön</p> <p>Käytävä aika riittämä- tön</p> <p>Käytävä aika riittämä- tön</p>		
---	---	--	--	--

<p>V6:Tuntuu, ettei ole yhteistä toimintamallia, sovittua tapaa kuinka se tehdään.Osaaminen tai sen puute. Vaikka aina teenkin yhteenvedon tarkastuksesta ja mahdollisuuksien mukaan annan sen asiakkaalle mukaan.Lukeeko muut ammattiryhmät niitä? Onko niistä hyötyä?</p> <p>V10:Aika ja toisaalta suunnitelman mielekkyys. Mitä ihminen hyötyy tuosta paperista</p> <p>V11:- Tekstin tulostuskelpoinen tuottaminen valmiiksi asiakkaan ollessa vieressä- yhtenäisen käytännön puuttuminen siitä minkälainen suunnitelman tulisi asiakkaalle antaa ja miten suunnitelmaa dynaamisesti päivitetään asiakkaan käydessä eri ammattiryhmien vastaanotoilla. Miten hyödynnetään ja täydennetään suunnitelmaa moniammatillisesti toistuvaa.</p> <p>- Epätietoisuus siitä miten suunnitelma löytyy helposti kaikkien nähtäville, täydennettäväksi ja muokattavaksi- olettaen siitä että terveys-suunnitelma erillisenä tiedostona DH:n välilehtien /kelmmareiden syövereissä jää vain työterveyshoitajan /yhden henkilön täyttämäksi, jota muuta ei osaa eikä tiedä / viitsi hyödyntää,</p> <p>V13:Tekninen toteutus, jotta saadaan moniammatillinen työ näkyväksi.</p> <p>V16:oma tottumus</p>	<p>Ettei ole yhteistä toimintamallia, sovittua tapaa kuinka se tehdään. Osaaminen tai sen puute</p> <p>Aika ja suunnitelman mielekkyys?</p> <p>Yhtenäisen käytännön puuttuminen siitä minkälainen suunnitelman tulisi asiakkaalle antaa ja miten suunnitelmaa dynaamisesti päivitetään asiakkaan käydessä eri ammattiryhmien vastaanotoilla</p> <p>Tekninen toteutus, jotta saadaan moniammatillinen työ näkyväksi.</p> <p>Tottumus</p>	<p>Suunnitelman merkitys epäselvä</p> <p>Suunnitelman merkitys epäselvä</p> <p>Yhteinen toimintamalli, osaaminen, suunnitelman merkitys epäselvä</p> <p>Tekninen toteutus epäselvä</p> <p>Suunnitelman merkitys epäselvä</p>	<p>Yhteiset toimintatavat epäselvät</p>	
--	---	--	---	--

V2:Hyvin!	***	Motivoiva	Motivoi	Valmiuksia edistävä työväline
V Motivointi asiakkaalle, suunnitelmallisuutta ja selkeyttä tavoitteesiin, terveyden suunnan seuraaminen	Motivoi, suunnitelmallisuutta ja selkeyttä tavoitteisiin	Motivoiva		
V5 Oma-arvio auttaa oikeiden kysymysten äärelle.	Auttaa oikeiden kysymysten äärelle.	Aktivoi ja keskittää oleelliseen		
V6:Pidän esitietolomakkeista ja siitä että asiakas miettii itse etukäteen miksi on tulossa tarkastukseen ja mitä odotuksia hänellä on. Sen avulla pääsee nopeammin asiaan ja tämä helpottaa suunnitelman tekemistäkin.	Asiakas miettii etukäteen tarkastusta ja odotuksiaan, pääsee nopeammin asiaan mikä helpottaa suunnitelman tekemistä	Motivoi asiakasta		
V 7:ihan hyvin	***	Motivoiva		
V9:YES, varmentaa asioita ja etukäteen valmistaa asiakasta yhteisessä keskustelussa.	Varmentaa asioita ja valmistaa asiakasta keskusteluun	Motivoi asiakasta		
V11: Terveystarkastuksen (työterveystapaamisen) esitietolomakkeen alku keskittyy työterveyden kannalta tärkeisiin asioihin. huomioiden myös asiakkaan omat toiveet ja tarpeet tarkastukseen liittyen.	Lomakkeen alku keskittyy työterveyden kannalta tärkeisiin asioihin, huomioiden asiakkaan tarpeet ja toiveet tarkastukseen liittyen	Aktivoi ja keskittää oleelliseen		
V12:- selkeyttää- antaa pohdintaan/ suunnitelmaan näkyvyyttä	selkeyttää ja pohdintaa/suunnitelmaan näkyvyyttä	Keskittää oleelliseen		
V13:Toimii muistin tukena asiakkaalle, asiakas on etukäteen pohtinut asioita, joita myös toivoo käsiteltävän. Toimii pohjana työterveyssuunnitelmalle.	Toimii muistin tukena asiakkaalle käsiteltävistä asioista.Toimii työterveyssuunnitelman pohjana.	Aktivoi ja keskittää oleelliseen		

<p>V14:Hyvin.</p> <p>V15:mielestäni tukee hyvin, joitain asioita ei tarvitse juurtajaksan käydä, ja koen että esikysely toimii "puheen avaajana"</p> <p>V16:Jos asiakas on täyttänyt kaavakkeen niin hän myös on miettinyt etukäteen omaa työkykyään/terveyttään ja siihen liittyviä kysymyksiä</p> <p>V20: Ohjaa keskustelua, nopeuttaa asioiden käsittelyä, kun asiakas on etukäteen miettinyt vastauksia auttaa keskittymään niihin asioihin, joissa ohjattavaa/keskusteltavaa,</p>	<p>***</p> <p>Tukee , toimii puheen avaajana</p> <p>Asiakas on täyttäessään lomakkeen miettinyt etukäteen terveyteen ja työkykyynsä liittyviä kysymyksiään</p> <p>Ohjaa keskustelua,nopeuttaa asioiden käsittelyä, auttaa keskittymää oleellisiin kysymyksiin</p>	<p>***</p> <p>Aktivoija keskittää oleelliseen</p> <p>Aktivoija keskittää oleelliseen</p> <p>Aktivoija keskittää oleelliseen</p>		
<p>V1: En minkäänlaisia.</p> <p>4. Nykyisen suurasiakkaan terveystarkastuksissa ei ole käytössä esikyselylomaketta.</p> <p>V15:ei mitään, tai aluksi hyvin pohjien puuttuminen , kaikki tuli itse tehdä kun valmiita pohjia ei ollut.</p>	<p>**</p>	<p>**</p>	<p>**</p>	<p>Ei ongelmia</p>